

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA



**TESIS DOCTORAL**

**TRABAJO SIN LÍMITES, SALUD INSOSTENIBLE:  
LA INTENSIFICACIÓN DEL TRABAJO DEL CONOCIMIENTO**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

**Óscar Pérez Zapata**

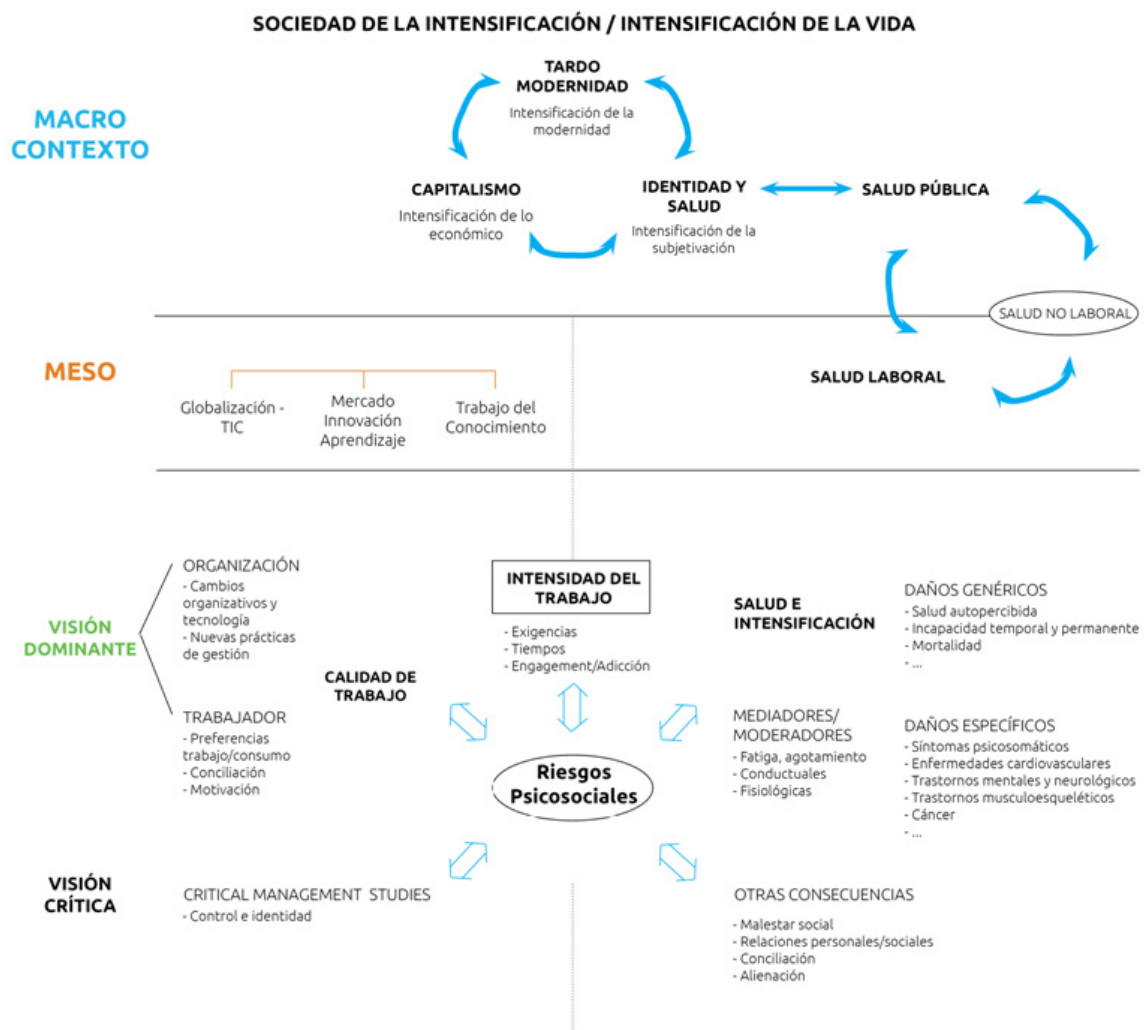
Directores

Cecilia Castaño Collado  
Alicia Garrido Luque  
Arturo Lahera Sánchez

**Madrid, 2015**

# Trabajo sin límites, salud insostenible: la intensificación del trabajo del conocimiento

Oscar Pérez Zapata



**Directores:**

**Cecilia Castaño Collado**  
**Alicia Garrido Luque**  
**Arturo Lahera Sánchez**



*A mis padres,*

*A Asterix por todo lo que hace por Obelix,*



Executive Summary .....	1-9
Resumen .....	1-13
Agradecimientos .....	1-15
Prólogo .....	1-19
<b>1 Aproximación .....</b>	<b>1-22</b>
1.1 Planteamiento .....	1-22
1.1.1 A nivel social: salud y libertad .....	1-22
1.1.2 A nivel institucional y estratégico .....	1-27
1.1.3 A nivel organizativo y micropolítico .....	1-29
1.2 Preguntas, objetivos, hipótesis .....	1-35
1.3 Enfoque y organización .....	1-40
1.3.1 Estructura y mapa .....	1-45
<b>2 Contexto de la intensificación del trabajo .....</b>	<b>2-49</b>
2.1 Tardomodernidad, capitalismo e identidad .....	2-49
2.1.1 Estructura: Intensificación de la <i>modernidad</i> y de lo <i>económico</i> .....	2-50
2.1.2 Actor: Intensificación de la subjetivación .....	2-55
2.1.3 Identidad y salud .....	2-60
2.1.4 En resumen .....	2-63
2.2 Organización, trabajo y crítica .....	2-65
2.2.1 Transformación del contexto organizativo .....	2-65
2.2.1.1 Globalización y sociedad del conocimiento .....	2-66
2.2.1.2 Mercado, innovación y aprendizaje .....	2-69
2.2.1.3 Trabajo del conocimiento e intensificación .....	2-73
2.2.2 Cambios organizativos e intensificación del trabajo .....	2-78
2.2.2.1 Reestructuraciones: inseguridad y ajustes de plantilla .....	2-79
2.2.2.2 Reorganización del trabajo y tecnología sesgada hacia intensificación .....	2-83
2.2.2.3 Nuevas prácticas de gestión y de RRHH .....	2-87
2.2.3 Factores individuales e intensificación del trabajo .....	2-93
2.2.3.1 Factores y preferencias laborales .....	2-96
2.2.3.2 Factores y preferencias no laborales y doble carga .....	2-99
2.2.3.3 Motivación y esfuerzos .....	2-102
2.2.4 Control, crítica e intensificación del trabajo .....	2-104
2.2.4.1 Breve historia política de la intensificación y control del trabajo .....	2-107
2.2.4.2 Critical Management Studies (CMS) .....	2-115
2.2.4.3 Postestructuralismo, control e identidad .....	2-119
2.2.4.4 Control, competencias, autogestión y autenticidad .....	2-125
2.2.4.5 CMS e intensificación .....	2-132
<b>3 Intensidad del trabajo .....</b>	<b>3-144</b>
3.1 Angulares de la intensidad de trabajo .....	3-144
3.1.1 Exigencias y carga mental .....	3-149
3.1.1.1 Exigencias cuantitativas y modelos .....	3-149
3.1.1.2 Exigencias emocionales .....	3-154
3.1.2 Tiempo .....	3-158
3.1.2.1 Tiempo objetivo y extensivo .....	3-159
3.1.2.2 Tiempo subjetivo e intensivo .....	3-161
3.1.3 Compromiso, adicción e identidad .....	3-164
3.2 Calidad del trabajo, condiciones de trabajo e intensidad .....	3-166
3.2.1 Calidad del empleo/trabajo .....	3-167
3.2.2 Condiciones de empleo .....	3-172
3.2.3 Condiciones de trabajo .....	3-178
3.2.3.1 Tendencias generales .....	3-182
3.2.3.2 Factores psicosociales .....	3-184
3.3 Operacionalización y tendencias de la intensidad de trabajo .....	3-187
3.3.1 Objetivistas y condicionantes .....	3-187
3.3.2 Subjetivistas y percepciones .....	3-191
3.3.3 Tendencias de intensificación del trabajo .....	3-193
<b>4 Salud, riesgos psicosociales e intensificación del trabajo .....</b>	<b>4-200</b>
4.1 Salud Pública .....	4-204
4.1.1 Salud Pública global y tendencias .....	4-207
4.1.1.1 Tendencias e indicadores sintéticos de salud globales .....	4-207
4.1.1.2 ¿Qué ocurre con la salud en EEUU? .....	4-213
4.1.1.3 ¿Y en los países nórdicos? .....	4-218
4.1.2 Salud Pública en España y tendencias .....	4-226
4.1.2.1 Estado de salud con encuestas de salud .....	4-226
4.1.2.2 Incapacidades, trastornos y grupos de riesgo .....	4-229
4.1.2.3 Mortalidad y trastornos .....	4-234
4.1.2.4 Salud mental .....	4-237

4.1.3	Inequidades en salud.....	4-244
4.1.3.1	Determinantes sociales en Salud .....	4-245
4.1.3.2	El gradiente socioeconómico en salud .....	4-252
4.2	Salud Laboral y riesgos psicosociales .....	4-257
4.2.1	De la Salud Pública a la Salud Laboral .....	4-259
4.2.2	Factores y riesgos psicosociales .....	4-263
4.2.2.1	Estrés, mecanismos, respuestas .....	4-264
4.2.2.2	Modelos de estrés laboral y burnout.....	4-268
4.2.2.3	Evolución del estrés laboral.....	4-273
4.3	Salud e intensificación del trabajo.....	4-277
4.3.1	Epidemiología de la intensificación .....	4-285
4.3.1.1	Mediadores y moderadores.....	4-287
4.3.1.2	Daños generales a la salud .....	4-299
4.3.1.3	Daños específicos a la salud.....	4-305
4.3.1.4	Otros efectos de la intensificación .....	4-321
4.3.2	Mujeres, jóvenes y mandos/managers cualificados del conocimiento.....	4-325
4.3.2.1	El caso español .....	4-330
5	Objetivos empíricos.....	5-338
6	Metodología.....	6-342
6.1	Fuentes de microdatos secundarios: Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo.....	6-342
6.2	Subjetividad, objetividad y causalidad.....	6-343
6.3	Indicadores del primer periodo: 1999-2003.....	6-347
6.3.1	Indicadores de intensidad de trabajo percibida .....	6-347
6.3.2	Indicadores de salud.....	6-350
6.3.3	Otros indicadores .....	6-352
6.4	Indicadores del segundo periodo.....	6-353
6.4.1	Indicadores de intensidad de trabajo percibida .....	6-353
6.4.2	Indicadores de salud.....	6-358
6.4.3	Otros indicadores .....	6-361
6.5	Comparación indicadores principales.....	6-361
6.6	Indicadores análisis Fracciones Atribuibles Poblacionales .....	6-363
6.7	Técnicas de análisis.....	6-364
7	Resultados.....	7-367
7.1	Periodo I (PI): 1999-2003.....	7-367
7.1.1	Grupos de riesgo y cambios -PI.....	7-367
7.1.1.1	Intensidad de trabajo entre 1999 y 2003.....	7-367
7.1.1.2	Salud entre 1999 y 2003.....	7-371
7.1.1.3	Relación entre intensidad de trabajo y salud .....	7-376
7.1.2	Salud e intensidad de trabajo -PI .....	7-380
7.1.2.1	Condicionantes de la salud .....	7-380
7.1.2.2	Salud mental y la encuesta de empresarios .....	7-386
7.1.3	Condicionantes de la intensidad de trabajo -PI.....	7-390
7.1.3.1	Intensidad de trabajo y otras variables de interés.....	7-390
7.1.3.2	Factores condicionantes de la intensidad de trabajo .....	7-392
7.1.3.3	Intensidad de trabajo, TIC y representante de la empresa.....	7-399
7.2	Periodo II (PII): 2006-2011.....	7-400
7.2.1	Grupos de riesgo y cambios -PII.....	7-400
7.2.1.1	Intensidad de trabajo entre 2006 y 2011.....	7-400
7.2.1.2	Salud entre 2006 y 2011.....	7-404
7.2.1.3	Relación entre intensidad de trabajo y salud .....	7-406
7.2.2	Salud e intensidad de trabajo -PII .....	7-411
7.2.3	Condicionantes de la intensidad de trabajo -PII .....	7-418
7.2.3.1	Intensidad y otras variables de interés.....	7-418
7.2.3.2	Factores condicionantes de la intensidad de trabajo .....	7-420
7.3	Cambios en la salud y la intensidad de trabajo en la última década .....	7-426
7.3.1	Evolución y Fracciones Atribuibles Poblacionales .....	7-426
7.3.2	Autonomía, recompensas, recursos e intensidad .....	7-434
7.3.3	Cualificados y problemas de salud.....	7-443
7.4	Resumen de los resultados empíricos.....	7-446
8	Discusión general.....	8-456
8.1	El impacto de la intensificación en la salud .....	8-456
8.2	Las mujeres, los jóvenes y los cualificados.....	8-458
8.3	Los condicionantes de la intensificación.....	8-459
8.4	El nudo de la investigación: salud y libertad .....	8-462
8.4.1	Engagement, control y voluntariedad .....	8-466
8.4.2	¿Es la intensificación voluntaria? .....	8-471
8.4.2.1	¿Voluntariedad o ficción? .....	8-472

8.4.2.2 ¿Aparentando voluntariedad? .....	8-474
8.4.2.3 En definitiva .....	8-476
8.4.3 ¿Y si la intensificación es con recursos/control? .....	8-478
9 Implicaciones.....	9-485
9.1 Para la acción.....	9-485
9.2 Para la investigación.....	9-488
9.2.1 Algunas limitaciones.....	9-490
9.2.2 Algunas líneas de continuación .....	9-491
Lista de figuras.....	9-495
Lista de tablas.....	9-497
Abreviaturas .....	9-499
Anexos .....	9-501
A.1 Tratamiento de variables periodo I .....	9-501
A.2 Tratamiento de variables periodo II .....	9-502
A.3 Tablas adicionales .....	9-504





## **Executive Summary**

### **Title:**

Boundaryless work, unsustainable health: knowledge work intensification

### **Introduction:**

This thesis aims for a better understanding of the work intensification process (increasing effort at work) that has spread across the late modern societies in the last decades. Our focus is the so-called knowledge work that plays a strategic role in the discourses that legitimate our current social, political and economic direction. A focus on the study of the knowledge work intensification potentially implies anticipating contradictions of the model that directs our societies in both material and symbolic terms.

Our two main objectives are 1) To discuss implications of the knowledge work intensification in political and public health terms; 2) To map the network of factors involved in the work intensification process.

### **Summary:**

We develop our proposal in two parts: 1) An interdisciplinary and comprehensive review that aims to integrate different perspectives to explain the knowledge work intensification process together with its antecedents and health implications; 2) An empirical analysis of the evolution of work/health relations based on the official microdata from the last four waves of the Spanish Working Conditions Surveys (1999-2011).

The research proposal frames the work intensification process as a result of several forces interacting at different levels (macro, meso, micro) that place structural conditions but also identity work as a central tenet in the knowledge work intensification process. Sustaining and advancing our material and symbolic projects (our identities) need increasing levels of cognitive and emotional efforts that are going to frame the work intensification process. Our main interest is in highlighting the political and public health implications of the process:

1) From the political perspective, we question the implications for our free agency in the process (i.e. how realistic is that work intensification process is the result of a free choice). At the organizational level, the discussion can be linked with the politics and negotiation process at the employer-employee arena, which have traditionally been framed as win/win or win/lose processes. At a higher societal level, the knowledge work intensification process could also question our strategic direction and whether it ultimately enables a better quality of work/life.

2) From the public health perspective, our results confirm that work intensity would have become the most important factor to explain spaniard's health at work, since 2006. Specifically important is the questioning of the current psychosocial risk models that have traditionally established that negative effects of job demands can be compensated when the right level of control, social support, rewards or more generally resources are available...). Our empirical results for Spain highlight that this is not the case for the majority of workers: they are not enough to tackle the negative effects of work intensity on health.

Even when the work intensification process is generally spread, our research suggest the particular relevance of concentrating on women, young and white collar employees. Firstly women are overrepresented in the service occupations that have concentrated the highest rise on work intensity; women often require a higher level of emotional and cognitive demands which adds up to their traditionally high demands at the non-work context, shaping the so-called double burden. Secondly, youngsters have more fragile material and symbolic projects; and Thirdly, white collar or knowledge workers' identities have traditionally depended more on the work/labour domain, which helps explain their specific work intensification.

Our results can contribute to develop more effective interventions and help support new discourses that influence a range of relevant stakeholders: from individual workers to gender equality activists, public and occupational health professionals, health insurance firms, employee's representatives..to those more generally involved in the (re)definition of our direction in political, economic and social terms.

## **Conclusions:**

### *At the action level:*

1. The results suggest the need to place work intensification at a higher priority in the Public and Occupational Health arenas and specifically in the prevention and promotion domains.

More specifically the research highlights the emerging relevance of the work intensification process in the more general framework of social determinants of health for spanish workers. Beyond traditional research focused on psychosocial risks over the low-end of employment and its increasing precariousness (increasingly spread by the crisis), the work intensification process affects all occupational groupings, including the high-end where mental demands (cognitive and emotional) account for a work intensification process increasingly relevant to understand workers' health.

2. The results imply new discursive tools for different stakeholders in the Work/Health domains: from specific groups interested in gender equality and work-life balance to more

macro (political, economical, social), meso (organizational) and micro (citizens, workers) level stakeholders.

3. A better understanding of the work intensification process and the corresponding mechanisms involved could eventually enable more effective interventions. The network map of factors involved in the work intensification process can be helpful to advance potential interventions at different levels, with identities playing a central role.

4. Our results also question our level of free agency in the work intensification process. We have discussed the degree of freedom involved in the work intensification process and its consequences in health and political terms. More specifically, we have argued that there are good reasons to think that when work intensity affects health, the degree of freedom involved could be questioned. This could, in turn, be used to further elaborate alternative discourses in terms of redefinition of the agency/freedom available for workers.

*At the research level:*

Our discussion has benefited from our interdisciplinary approach to the study of the work intensification process. We have considered work intensity and its health consequences from different perspectives and have tried to integrate several dominant approaches of Labour Epidemiology, Occupational Health Psychology and Psychology of Work/Organizations with the more critical approaches of the so-called Critical Management Studies.

Some more specific implications for future research are:

There is a need to question the scope of traditional and current psychosocial risks models, including today's most popular model *JD-R* (focused on the role of resources to compensate health risks on job demands). Our empirical analysis based on the last four waves of the Spanish Working Conditions Surveys found that available resources are generally not enough to compensate the potentially negative effect of job demands on health. Even when the work intensity effect on health could be compensated for some occupational groupings (when enjoying a very high extent of resources), our results show that in general terms, resources for the aggregate employed population are not enough to compensate the effect on health, since 2003. An additionally relevant conclusion for future research is that there is a need to unpack the interaction among job demands and resources by taking into account different occupational groupings, gender and health measures.

Following a similar line of reasoning, there is a need to dig into a more complex and multidimensional way to understand control (and in more general terms, resources). This effort should take into account different domains and levels; specifically relevant is the distinction between the low level or task control -the focus of most of the surveys and

models- and higher levels of control like control over goals. On the other hand there is a need for a deeper understanding of control sources and their interactions: exterior, internalized, self-control...This reframing of control must be incorporated in the future psychosocial risk models if we want them to be useful and relevant in the new organizational contexts. There is a need to differentiate the different types and level of resources/control really available and/or whether we can trust actors about their current resources/control levels, in the increasingly self-managament context. This will probably need a mixture of theoretical and methodological approaches moving from a quantitative psychological perspectives into more qualitative and sociological ones.

More generally our research points towards a need to reformulate the study of work stress, burnout and their more relevant consequences (e.g. mental health) from psychological and biomedical accounts towards more sociological models that link health and illness with their social/political/structural underpinnings and that take into account the work/organizational domain, the personal/social domains and their interactions.

## Resumen

La tesis busca una mejor comprensión de la dinámica de intensificación del trabajo (el creciente esfuerzo por unidad de tiempo) que se ha producido durante las últimas décadas en las llamadas sociedades tardomodernas. El foco de estudio es el llamado trabajo del conocimiento que juega un papel estratégico en los discursos que legitiman la dirección de nuestras sociedades. Estudiar la evolución del trabajo del conocimiento supone anticipar posibles contradicciones de los modelos que orientan la estrategia del conjunto de la sociedad en términos materiales y simbólicos.

Nuestros dos principales objetivos son 1) por un lado discutir las implicaciones de esta intensificación del trabajo del conocimiento en términos políticos y de salud pública y 2) por otro lado, articular la red de factores que condicionan esta intensificación. La investigación se desarrolla en dos grandes bloques: una primera parte interdisciplinar, basada en la literatura internacional, que aspira a reflexionar e integrar perspectivas que, desde distintos paradigmas pueden contribuir a la comprensión de la intensificación del trabajo del conocimiento; y una segunda parte de corte empírica cuantitativa que busca evaluar las relaciones entre la intensificación del trabajo y la salud en el tiempo a partir del estudio del caso español, con la explotación original de los microdatos de las últimas cuatro oleadas de las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (1999-2011).

La investigación propone que para entender la dinámica de intensificación del trabajo del conocimiento es necesario referirse a las fuerzas que operan interactivamente en distintos niveles (macro, meso y micro) y que conjuntamente contribuyen a articular una identidad que necesita un creciente esfuerzo para sostenerse: en nuestro contexto histórico necesitamos un creciente esfuerzo cognitivo y emocional para estar y ser. Este creciente esfuerzo o intensificación supone, bajo nuestro planteamiento, importantes implicaciones políticas y para la salud pública:

1) Entre las implicaciones *políticas* destaca el cuestionamiento de las tendencias sobre el grado de libertad/voluntariedad de la intensificación (i.e. discutir en qué grado efectivamente lo hacemos *porque queremos*); lo que tiene consecuencias importantes en el ámbito organizativo (porque implica debatir si las dinámicas se interpretan en términos de *win/win* o *win/lose* entre la organización y el trabajador) pero también en un ámbito político-social más amplio porque conectan con la evolución del modelo de sociedad al que tendemos.

2) Entre las implicaciones para la salud pública, nuestros resultados destacan que la intensidad del trabajo se habría convertido desde 2006 en el factor más importante para explicar la salud de los trabajadores españoles. Aunque los modelos de riesgos psicosociales han venido planteando que los efectos de la intensidad del trabajo sobre la salud pueden compensarse si se cuenta con suficientes recursos (e.g. autonomía, apoyo

social, recompensas...) nuestros resultados empíricos referidos a España señalan que no son suficientes para compensar los efectos negativos de la intensidad sobre la salud.

Aunque esta dinámica afecta a todos los trabajadores, la investigación sugiere un efecto específico para las mujeres, los jóvenes y los cualificados que sufren las consecuencias de la intensificación del trabajo de manera particular. Las mujeres están sobrerrepresentadas en las ocupaciones de servicios que requieren más exigencias cognitivas y emocionales y que se suman a las que tradicionalmente soportan en el contexto no laboral. A su vez los proyectos materiales y simbólicos de los jóvenes (más frágiles) y los cualificados (con un mayor peso del trabajo en sus identidades) dependen en mucha mayor medida de que sean capaces de soportar/sufrir esa intensificación del trabajo.

Los resultados de la investigación pueden contribuir a generar herramientas de intervención más efectivas y nuevos discursos que influyan en las actitudes de los distintos actores implicados: desde los más específicos (e.g. los involucrados en la defensa de la equidad de género, los profesionales de la salud pública y laboral, las aseguradoras, los defensores de los derechos de trabajadores...) hasta los más generales implicados en la (re)definición de modelos en el nivel más macro: político, económico, social.

**Palabras clave:** Intensidad del trabajo, intensificación del trabajo, salud, estrés, trabajo, trabajo del conocimiento, critical management studies, riesgos psicosociales, libertad

## Agradecimientos

Hoy estamos socializados para que nos pensemos más hormigas Z que nunca. Y sin embargo, la más especial de las hormigas Z nunca podrá vivir más que por y para el hormiguero. Mientras las hormigas nos parecen indistinguibles, pequeñas, irrelevantes, humildes, nosotros nos pensamos mamíferos *trascendentes*... y sin embargo sólo podemos estar seguros de la trascendencia del hormiguero. Y este es el interés de la sociología, a la que no le interesa el *quién*, no le interesa la hormiga Z, sea héroe o villano sino el hormiguero y sus *cómos* y los *porqués*. No obstante, estas palabras de agradecimiento buscan referirse a los *quién*, que es la otra parte de la historia necesaria para entender los *cómos* y los *porqués*; son los lazos materiales y simbólicos con otras hormigas Z los que están en la esencia de todo hormiguero. Y aunque seamos humildes y pequeños, en el momento de escribir estos agradecimientos y pensar en los otros, me siento Z y al mismo tiempo mucho más hormiguero que nunca: dar las gracias es reconocer al otro, dar y recibir al mismo tiempo, fortaleciendo ese vínculo sin el que no parece que el hormiguero pueda subsistir.

Desde lo proximal a lo distal en el tiempo /que no en causalidad/ y de lo profesional a lo personal, quiero empezar por agradecer a mis directores Cecilia, Alicia y Arturo que me han ayudado en el diseño, la elaboración y la digestión de un guiso de cocción lenta, que ha buscado conseguir otro sabor. En el hormiguero académico que tanto incentiva la Z de cada hormiga no es fácil acceder a compartir dirección, supone luchar contra el *habitus* académico, contra uno mismo; ellos lo han hecho y han confiado, ojalá que piensen que al final haya sido para bien.

Seguramente no haya en España otro hormiguero como la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología (CPS) de la Universidad Complutense de Madrid; aquí es donde tantas hormigas me han ayudado a convertirme en un sociólogo mestizo. Desde el principio, al entrar en la CPS mi sentimiento fue de libertad; quizás hoy matizaría: no tanto porque en esencia lo sea para todos, como por lo que provoca en un visitante ocasional, con su sensación de trasgresión, sus pintadas, sus rastas, sus olores... un espacio diverso donde se estudia precisamente las distintas formas de ser y estar en el mundo. Más adelante descubriría que no es oro todo lo que reluce... y sin embargo aquí es donde sigo encontrando inspiración. Aunque no sabemos cómo evolucionará este hormiguero en peligro de extinción, ojalá que en la obligatoria transformación encuentre la forma de conservar la necesaria rebeldía.

Los múltiples seminarios oficiales y extraoficiales a los que asistí se incorporaron (en sentido literal, creo) en lo que siento como un viaje hacia la madurez: todos los recuerdo como espacios donde proyectar anhelos, comprender y ser. Me acuerdo mucho de mis distintos compañeros, quizás porque allí cada uno proyectábamos algo que nos importaba de verdad, relajando las reglas dramáticas de la relación social y poniendo el sentimiento por encima de otras consideraciones. Sería lo suyo agradecer a muchas



hormigas Z, encargadas de los distintos seminarios; todos, sin excepción, han contribuido a este viaje desde sus distintas posiciones (Psicología Social, Sociología I, Sociología III, Sociología V, Economía Aplicada V...). Pero como lo mejor es enemigo de lo bueno, que dice Cecilia, es justo y un gusto reconocer y agradecer especialmente a Mario que me presentó a Foucault y es fuente de constante inspiración, el Sizek español como dice Yeray. A Juan Carlos por la ayuda para llevarlo con rigor al terreno de las organizaciones por la vía de los *Critical Management Studies* y desde luego a Arturo (ojalá no nos lo cambien, la universidad lo necesita) por su actitud y por animarme a saltar en los molestos charcos interdisciplinarios. Antes y durante, también debo y quiero agradecer el apoyo especial de Antonio con el primer DEA y claro de mi maestro del caos, de mi carismático amigo Federico, que me convenció para iniciar este viaje en una época de catarsis y que siempre estuvo ahí para soplar una reflexión que como viento me impulsaba para seguir navegando. A los Bolonia les diría, si pensáis que este trabajo contribuye, ojalá tengáis miras lo suficientemente altas para no olvidar el fundamental papel de las Z «Federico».

Muchos otros me han ayudado en la travesía (que llegada a su fin se recuerda con sonrisas, pero claro está... tuvo sus vaivenes) que ha tenido bastantes más paradas, algunas importantes en la Universidad Autónoma de Madrid (me acuerdo mucho de Marga y mi compañero de batallas siempre), en el IN3 de la Universidad Oberta de Catalunya (con la superexperiencia de hacer sociología por primera vez con el dispar grupo que puso en marcha Cecilia, ¡pionera y luchadora!) y en la Universidad Carlos III de Madrid (gracias a Miriam y Ester por su *ongoing* apoyo y confianza), donde desde hace unos años intento ayudar a mis jóvenes colegas en sus respectivos viajes: ellos, no sé si para bien o para mal, te mantienen joven, soñando que todavía todo es posible. Otra parada que no puedo dejar de recordar con nostalgia es la del Centro de Investigaciones Sociológicas, donde encontré grandes profesionales (me acuerdo con mucho cariño de la ayuda de Paloma y del cocinero) y mejores compañeros, muchos enormes amigos hoy (chicos: Enrico, María, Diana, Jesús, Domingo, Lara, Lola... sois acción poética) y donde conocí a Luis Enrique, nuestro Bourdieu, que me escuchó y ayudó mucho en las primeras etapas en la selva. También en el CIS conseguí acceder por primera vez a los microdatos de las ENCTs del INSHT, que luego complementaré con la ayuda de Toñi.

Pero para entender la sociología de este trabajo antes tuvieron que pasar otras cosas, algunas fundamentales, como mi estudio de campo durante ocho años como observador participante en otro gran hormiguero, Cisco Systems, una época «sin límites» donde aprendí, disfruté y conocí a grandes con los que me siento muy agradecido (imposible citar a todos, pero por razones diferentes me acuerdo de algunos que no veo desde hace mucho; tal vez un día lean esto y sientan, como yo, el recuerdo reconfortante de las experiencias compartidas: Carlos, Abel, Vicente, Iñaki, Francisco, Gálvez, Szejn, Marcos, César, entre otros muchos...; afortunadamente otros nos seguimos viendo un poco más: Vanessa, Carni, Pepe...and co. Sin duda este guiso está muy influido por las experiencias en ese hormiguero culturalmente tan especial, tan de Silicon Valley, y que tan bien cuenta Kunda en su *Engineering Culture*: poco nuevo bajo el sol.

Nos sigue faltando, por supuesto la sociología de la persona, que no puede entenderse sin su socialización previa, aunque tampoco del todo con ella... y eso nos salva ¿Por qué una hormiga concreta decide abandonar un glamouroso hormiguero con determinación, pero sin una dirección clara? Es la sociología de la persona, son sus anhelos y sus expectativas que no pueden comprenderse sin la compleja interacción de experiencias y las personas con las que nos con-formamos en la familia, el colegio, el barrio, el pueblo, el verano, la carrera, el máster, en la vida... Los protagonistas de esa otra parte de la historia, esencial por lo demás, son mi círculo de amigos más cercano y que tan bien resumen los grupos de *whatsapp*: equity, jua, dubitare(s), paella, Cao y ...muchos compañeros de andanzas de esas que se recuerdan una y otra vez... por algo será (JP & MJ, Javi, Charlie... espero que todavía hagamos muchos excel juntos) y otros a los que uno ve menos, pero sigue apreciando (Fernando, Mere...). Y luego, claro, está la familia ampliada, la Garibalda, la Satur, los Pérez, los Zapata y mi familia adoptiva Rafael (que puede ver lo que nadie ve y confío en que un día la vida le pague lo que le debe...), José (que tal vez un día se quitará los pesos que le sujetan y verá que puede volar más alto que nadie...), Reme (que es un ejemplo de esa especie en peligro de extinción de valores y saber estar...), Consi, Mari, Serapio, Pili...Oscar (emprendedor nato, alguna saldrá...de momento una gran empresa está lanzada) y mis dos enormes hermanos Moisés (que está terminando su último Master, uno que no se enseña en ninguna universidad, el de la resiliencia; después de tanta siembra, la cosecha encontrará su forma de salir...) y Rebeca (que tiene un encanto natural que un día aprovecharemos mejor... si alguien necesita un *personal shopper*, que levante la mano, je, je). Con todos he compartido y espero seguir haciéndolo: pensando en ellos uno siente que no todo está perdido.

Ya vamos llegando al final, me quedan mis padres, Angel y Juli, que son los que estructuralmente han hecho posible que estemos aquí, los que más tiempo me han soportado y de los que me gusta pensar que he tomado algunas claves sin las que no podría entenderse este viaje y que es justo reconocer: el espíritu emprendedor, el sacrificio y el don de gentes de mi padre; y los valores, la ilusión y la rebeldía de mi madre: quien los conoce no los olvida, como dice ella. Hablando de olvidar ¿alguien más? :). Al fin, Glorix lo integra todo, es valores, es ilusión, es paciencia, es confianza, es generosidad, ella es esa compañera de viaje que ha tenido y tiene infinitos roles..., su papel ha sido esencial desde lo más abstracto hasta lo más concreto de este trabajo; ha sido diseñadora, editora, pensadora, crítica y el catalizador sin el que nada de esto se entendería.

En fin, esta historia es, de verdad, de todos, y sienta muy bien reconocerlo. Ojalá contribuya para fortalecer el vínculo social y que *dubitare* y Escrima las continúen. Hace falta que seamos un poco más rebeldes, y que construyamos un mundo al que no le cueste levantarse por las mañanas: ¿cómo dejamos que se convierta en normal lo que no lo es? ¿por qué no puede haber otra forma? Si mi viaje puede servir para ilustrar algo, y aunque todavía es pronto y tal vez no representativo, quizás sea para dar fé que hay otras formas. ¿La habría a mayor escala, para otros...? Algunos creen que pasa por un cambio de cimientos; otros que hay que tirar las paredes; mientras tanto, la mayoría volvemos a

recubrir nuestras distintas grietas con otra capa de pintura, autoconvenciéndonos de que son *normales*; de que nosotros no sabemos nada de albañilería; de que poco podemos hacer y por tanto que no podemos hacer nada. Quizás sea bastante cierto, pero lo mismo que nos ayuda a vivir es lo que nos sujeta... No vamos a repetir aquello del *you can do it*, tan de moda pese a la enorme crisis, y que tanto criticamos en este trabajo, pero está claro que podemos y debemos luchar por cambiar algunos hábitos...

Tal vez deberíamos empezar por reconocer y hablar de nuestras grietas y de que el precio del falso *confort* quizá esté siendo muy alto... Creo que necesitamos que hormigas Zs capaces, sean también más políticas, humildes y rebeldes, que no se vendan, Zs que reconozcan lo pequeños que somos y que no se escondan de discutir el traje nuevo del emperador, Zs que den primeros pasos, humildemente y que busquen a otras como ellas, aunque por supuesto cueste... yo lo intento. *Memento mori*.

## Prólogo

¡Salud y Libertad!, el saludo y deseo<sup>1</sup> que justifican esta investigación en la que buscamos contribuir a discutir hacia dónde vamos, utilizando al mundo del trabajo, tan esencial para comprender y comprendernos. Nuestra pregunta es simple, pero difícil de contestar ¿somos más libres y estamos mejor?

Los discursos de salud y libertad se ligan automáticamente con el *progreso*, tal vez el discurso legitimador más importante para justificar las instituciones y el status-quo de nuestras sociedades. Si la estabilidad de una sociedad necesita del poder legitimador de sus discursos, el cambio social tiene que venir acompañado por el cuestionamiento de esos discursos dominantes. Y esto es lo que busca nuestra tesis, contribuir a esa renovación discursiva mediante una reinterpretación de las tendencias de salud y libertad en nuestras sociedades.

Nos concentramos en el mundo del trabajo, que hoy no es sólo un aspecto crucial en términos de supervivencia material - particularmente en el contexto de la enorme crisis - sino que es un elemento fundamental para estructurar las relaciones sociales en las llamadas sociedades desarrolladas. El trabajo y su pareja de baile, el consumo, condicionan nuestra salud/bienestar y libertad a partir de vías *materiales/instrumentales* y *simbólicas/finales*, afectando nuestras posibilidades de desarrollo, aspiraciones, moral, relaciones sociales y en definitiva conformando nuestras identidades (lo que somos y lo que podemos/aspiramos a ser). Si como proponen Amartya Sen y Martha Nussbaum (1993) el bienestar se puede definir a partir de libertades sustanciales o *capacidades* para elegir y conseguir *beings/doings* que valoramos, en las sociedades tardomodernas es imposible entender esas libertades y bienestar sin referirnos al papel del trabajo y el consumo.

Nuestro planteamiento de investigación busca explícitamente la interdisciplinariedad, pero se inspira en la tradición sociológica y particularmente en la conocida misión de Wright Mills (2000) para la Sociología de conectar las problemáticas personales/privadas con los problemas públicos del contexto histórico que nos toca vivir<sup>2</sup>; y que más recientemente se puede conectar con el movimiento hacia una Sociología *Pública* (crítica, pero orientada a un público generalista) que está impulsando Michael Burawoy (2005). Más concretamente, el intento de *imaginación sociológica* que busca esta tesis parte de una sensación personal de deterioro de salud y libertad<sup>3</sup> y aspira a conectar esa sensación con el ámbito público, buscando ponerlo en común. Este intento de conexión justifica

---

<sup>1</sup> Saludar y salud parecen proceder de la misma raíz latina: *salutare*, que significa saludar y desear salud.

<sup>2</sup> Paradójicamente como parte de los procesos de la llamada *modernidad tardía* (y particularmente, el creciente individualismo), la tendencia parece ser justamente la contraria, la de desplazar los problemas públicos/estructurales al lado privado/personal responsabilizando al individuo con independencia del grado de influencia de las condiciones estructurales.

<sup>3</sup> El contexto es el del llamado trabajo del conocimiento y las *sensaciones personales* que están en el origen del trabajo de investigación están condicionadas por ocho años de «trabajo de campo» en una organización norteamericana pionera en el despliegue de paradigmas organizativos *innovadores* caracterizados por su acento discursivo en la flexibilidad y el llamado *empowerment* de los trabajadores.

también nuestra aproximación interdisciplinar y metodológicamente *mestiza*: buscamos acercarnos a la compleja red de factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos siguiendo un proceso de *desnaturalización* (que cuestiona lo que nos parece natural y neutral) y *visibilización* muy propios de la investigación sociológica, un paso que entendemos como necesario para ampliar nuestras posibilidades de intervención.

Aunque simpatizamos mucho con los argumentos de la Sociología crítica habitual que suelen apuntar a las limitaciones de la investigación cuantitativa para comprender la compleja y dinámica realidad social, nuestra propuesta empírica apuesta por una aproximación *cuantitativa*, buscando apalancarnos en la mayor legitimidad del discurso cuantitativo en nuestro contexto político y social. En cualquier caso, para aligerar las limitaciones y riesgos de cualquier monodiscurso (en nuestro caso cuantitativo) buscaremos persistentemente el complemento de interpretaciones complejas y críticas, más propias de las aproximaciones empíricas cualitativas. Aspiramos a evitar las totalizaciones teóricas y metodológicas buscando la apertura y la triangulación, asumiendo no obstante la imposible neutralidad de cualquier investigación.

En el discurso cuantitativo buscamos una herramienta para visibilizar y articular la importancia de la dimensión *social/estructural* en un contexto que se legitima crecientemente por la supuesta libertad y responsabilidad individuales. Nuestra intención no neutral y *política/pragmática* es contribuir al desarrollo de nuevos discursos que defiendan que lo que ocurre con la salud de un porcentaje creciente y significativo de personas es difícilmente explicable con base en los resultados de la acción personal/individual *voluntaria*. Estos nuevos discursos, soportados en la evidencia empírica, deberían contribuir a la compensación de los eslóganes culturales del «*you can do it*» o «*yes, you/we can*» que en altas dosis desdibujan las limitaciones estructurales y sitúan al individuo como el único responsable de éxitos y fracasos, una dinámica crecientemente relevante para entender la evolución de nuestra salud mental (Ehrenberg, 2000).

# 1. Aproximación

*«Economics is all about how people make choices, while sociology is about how people often have no choices to make»*

Attributed to James Duesenberry (Kawachi, 2002)

*«Whatever the embroidery, there is almost always the thought that pursuit of individual salvation through hard work, thrift and competition struggle is the heart of the American achievement»*  
(Whyte, 1956:4)

*«[...]a uno, por una parte le hacen responsable de sí mismo, pero por otra “depende de unas condiciones que escapan constantemente a su aprehensión” (y en la mayoría de los casos también a su conocimiento): en dichas condiciones “la manera en que uno vive se convierte en la solución biográfica de las contradicciones sistémicas”. El apartar la culpa de las instituciones y ponerla en la inadecuación del yo ayuda o bien a desactivar la ira potencialmente perturbadora o bien a refundirla en las pasiones de la autocensura y el desprecio de uno mismo o incluso a recanalizarla hacia la violencia y la tortura contra el propio cuerpo»*  
(Bauman, 2001:16)

*«Es en ese campo de la obligación de la verdad que uno a veces se puede desplazar, de un modo u otro, contra los efectos de dominación que pueden estar ligados a las estructuras de verdad o a instituciones encargadas de la verdad [...] se podía hacer crítica de la política -a partir, por ejemplo de las consecuencias del estado de dominio de esta política indebida-, pero no se lo podía hacer de otro modo que jugando cierto juego de verdad, mostrando cuáles son las consecuencias, mostrando que hay otras posibilidades racionales, enseñando a la gente lo que no sabe sobre su propia situación, sobre sus condiciones de trabajo, sobre su explotación»*  
(Foucault, 2012)

# 1 Aproximación

---

En este primer apartado buscamos introducir nuestra problemática de estudio; nuestros objetivos, preguntas e hipótesis tentativas para describir después nuestro enfoque interdisciplinar y la estructura del documento.

## 1.1 Planteamiento

---

Cualquier investigación centrada en el mundo del trabajo tiene relevancia mucho más allá del contexto organizativo donde más directamente se desempeña, para condicionar y estar condicionado por el contexto donde se inserta, lo que vamos a denominar *lo social* y *lo institucionalizado*. En este apartado inicial vamos a empezar por enmarcar nuestra problemática de investigación en tres niveles: el nivel social, el nivel institucional/estratégico y el nivel organizativo/político.

### 1.1.1 A nivel social: salud y libertad

Volviendo a Wright Mills, el problema personal y público en el que se concentra la investigación es el proceso de ***intensificación del trabajo*** que atraviesa todas las sociedades llamadas desarrolladas en las últimas décadas<sup>4</sup>. Aunque discutiremos detenidamente este concepto de intensidad, con intensificación del trabajo nos referimos esencialmente a la dinámica de creciente esfuerzo/carga de trabajo en el trabajo diario<sup>5</sup>. La evidencia acumulada en las últimas décadas sugiere que nuestra *dedicación* al trabajo es cada vez mayor en términos de *esfuerzo y energía*, algo que no miden bien las métricas *extensivas* tradicionales basadas en el tiempo de trabajo. Planteamos que los indicadores de dedicación/nivel de esfuerzo tradicionales (i.e. las horas de trabajo) necesitan evolucionar hacia indicadores más complejos y más *cualitativos*, que incorporen conceptos como el de *intensidad* (la densidad o nivel de esfuerzo por unidad de tiempo) que permiten una mejor medición de la dedicación y el *desgaste* en el trabajo y a partir de ahí de sus potenciales consecuencias públicas y personales, particularmente en términos de salud. Esta dinámica es crecientemente relevante a medida que el trabajo de nuestras sociedades se convierte cada vez más en trabajo del conocimiento<sup>6</sup>, donde la componente mental (cognitiva/emocional) es la más relevante.

---

<sup>4</sup> La dinámica es global y va más allá de las llamadas sociedades desarrolladas, pero nuestro marco teórico se concentra en el caso occidental y nuestra investigación empírica en el caso español.

<sup>5</sup> Esta carga no es necesariamente sólo del trabajo llamado *productivo* (vs. reproductivo), a menudo *remunerado*, pero nuestro foco será el productivo.

<sup>6</sup> No nos interesa entrar en la discusión sobre el grado de idoneidad de la etiqueta *conocimiento* que a menudo se cuestiona desde las posiciones críticas; en este punto basta con reconocer que el trabajo requiere cada vez la movilización de lo *mental* y que en este contexto, parece congruente que la medición de la dedicación al trabajo debería evolucionar consecuentemente.

Desplazar la mirada de la dedicación al trabajo desde la *duración* hacia la *intensidad* supone una apertura a nuevos discursos y ventanas de análisis; entre ellas, como introducíamos en el prólogo, nosotros nos vamos a interesar por la mirada de la *salud* y la *libertad*, lo que nos orienta hacia el ámbito de *Salud Pública* por un lado y hacia la *Política*, desde un punto vista amplio, por otro. Nuestro objetivo fundamental pasa por analizar esta tendencia de intensificación del trabajo, discutir sus complejos condicionantes y concentrarnos en las consecuencias específicas en la salud de los trabajadores y particularmente en la discusión sobre el *grado de libertad o voluntariedad* implicados. Aunque enmarcaremos el problema teórico globalmente, nuestra investigación empírica se referirá al caso de España, un país que según las fuentes europeas oficiales habría sufrido la mayor intensificación del trabajo más recientemente<sup>7</sup>, lo que contrasta con los frecuentes estereotipos y discursos de país *relajado* que se utilizan para calificar nuestra supuesta baja productividad/competitividad y la casi inmediata consideración de que *necesitamos trabajar más*, desde todas las posiciones políticas<sup>8</sup>.

Estos planteamientos son, sin duda, reduccionistas (¿seguro que se trabaja poco? ¿comparado con quienes? ¿la solución es trabajar más? ¿mejoraríamos nuestra calidad de vida?) y simplifican la compleja relación entre productividad/competitividad e intensidad de trabajo. Aunque intuitivamente podemos pensar en ser más productivos<sup>9</sup> trabajando más intensamente o trabajando mejor (o ambos, como crecientemente buscan las organizaciones) estas dinámicas no garantizan una mayor competitividad, habida cuenta que es el nivel relativo/comparativo respecto a otras «economías/países/organizaciones» las que marcan ese nivel de competitividad. En un contexto crecientemente competitivo se puede trabajar más intensamente (y/o también mejor) y terminar siendo *más* productivos que antes (medida en términos de mayor/mejor producción en el mismo tiempo), pero también y al mismo tiempo, pese a los mayores esfuerzos y/o esa mayor productividad laboral podemos terminar siendo *menos* competitivos en comparación con otros (si se mide por las métricas tradicionales en términos de mercado: ventas, cuota de mercado, etc...) que pueden estar mejorando su competitividad con otra combinación de factores (también la intensidad). No es nuestro objetivo profundizar en esta discusión<sup>10</sup>, y si bien la intensidad del trabajo podría contribuir a la productividad del factor trabajo en el corto plazo (en igualdad de condiciones del factor trabajo -i.e. cualificación- y del resto de factores que contribuyen a la productividad total de los factores) es cuestionable hasta

---

<sup>7</sup> Las encuestas europeas de condiciones de trabajo (la primera en 1991 y la última en 2010) que elabora Eurofound (la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y trabajo -agencia tripartita oficial de la EU que representa gobierno, trabajadores y empresarios) es la fuente que de mejor forma demuestra la ola de intensificación del trabajo que recorre Europa en las últimas dos décadas, una ola que habría alcanzado con fuerza las costas españolas desde principios de siglo, en dinámicas que son muy anteriores a la actual crisis económica. Lo iremos detallando.

<sup>8</sup> Por ej. Felipe Gonzalez: [http://www.elpais.com/articulo/espana/Gonzalez/cosas/van/mal/militancia/pura/dura/elpepuesp/20100610elpepunac\\_24/Tes](http://www.elpais.com/articulo/espana/Gonzalez/cosas/van/mal/militancia/pura/dura/elpepuesp/20100610elpepunac_24/Tes)

<sup>9</sup> Nos referimos aquí a lo que los economistas denominan la *productividad del factor trabajo*, es decir a la cantidad de factor trabajo necesario para producir un determinado *output*.

<sup>10</sup> Que al final está en el centro de nuestro modelo económico y que a su vez se podría inscribir en las alternativas hacia modelos menos dependientes de la competitividad y del crecimiento.



qué punto puede hacerlo en el largo plazo, es decir hasta qué punto es sostenible<sup>11</sup>. A este planteamiento economicista por supuesto le falta el planteamiento ético: ¿son asumibles los costes sociales y personales?

En definitiva, los discursos *naturalizados* (normalizados e interiorizados como naturales) que prescriben un mayor esfuerzo no garantizan la productividad ni la competitividad económica<sup>12</sup>, un argumento que suele utilizarse como legitimador. En cualquier caso y más allá de las consideraciones económicas, estas no van a ser nuestro foco de atención: planteamos que la intensificación del trabajo trasciende con mucho la órbita económica por sus posibles contradicciones sociales, y nosotros buscamos concentrarnos en dos: en la *salud* y en la *libertad*. Considerando a la salud y libertad como dimensiones con valor intrínseco final, nuestra discusión gira más en torno a ¿qué hacer si la mayor intensidad que se justifica habitualmente por la necesidad de ser más competitivos (mejores *medios*) supone un deterioro de la salud y la libertad (peores *fines*) ? ¿y si cada vez los efectos afectan a más y de forma más grave?

Esta discusión es extensible también al ámbito de sus posibles condicionantes. Así, aunque la intensificación del trabajo no puede entenderse sin la evolución hacia una mayor orientación al mercado y sin la creciente importancia de lo económico para mediar los conflictos sociopolíticos, defenderemos que esto es sólo una parte de la historia y que no da cuenta de la complejidad de los mecanismos implicados. Plantearemos que es importante entender la red de mecanismos políticos, económicos, sociales y tecnológicos que interaccionan de forma compleja para dar cuenta de la intensificación del trabajo. Si el objetivo subyacente de la investigación es intentar aumentar nuestras posibilidades de intervención sobre esta intensificación, necesitamos entender mejor los *cómos* y los *porqués* de esta dinámica.

El trabajo y su intensificación pueden analizarse desde múltiples puntos de vista, que no son independientes: entre ellos el *económico* (e.g. profundizando en la perspectiva productividad/competitividad anterior), el *moral* (e.g. refiriéndonos a la ética del esfuerzo y del sacrificio que tanto se prodiga<sup>13</sup>), el *psicosocial* (e.g. concentrándonos en las contribuciones de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones que tanto se esfuerzan por aumentar el compromiso y la motivación de los trabajadores), el de *salud pública/laboral* (e.g. en el contexto de los llamados determinantes sociales de la salud) o el *socio-político*, al que vamos a prestar una atención especial (y que se puede relacionar con distintas orientaciones de la Teoría Social de las últimas décadas). Concretamente, es este último ángulo sociopolítico el que más se alinea con nuestros objetivos: aspiramos a

---

<sup>11</sup> Por ejemplo en el ámbito deportivo, se tiene mucho más en cuenta que un rendimiento sostenible requiere gestionar la intensidad de los esfuerzos.

<sup>12</sup> La llamada productividad total de los factores está determinada principalmente por la capacidad de innovación (tecnológica y no tecnológica) que puede acompañarse, o no, de mayor esfuerzo: hay mucho espacio para el *work smarter not harder*, y es necesario profundizar en la interacción entre la innovación y el esfuerzo, pero como decimos nuestra discusión deriva por otros derroteros.

<sup>13</sup> Tal vez muy protestante en sus orígenes, pero extendida globalmente como fuente de progreso.

trazar la relevancia de esta intensificación del trabajo en los términos con los que iniciábamos el prologo -*salud y libertad* aspectos que tampoco son independientes; por un lado la salud es un prerequisite para la libertad y la vida social y por otro lado el grado de libertad y la capacidad de elección entre alternativas influyen decisivamente en el nivel de salud y bienestar, tal y como sugieren Sen y Nussbaum (1993). Pero para contribuir en este nivel sociopolítico nos vamos a apoyar en las perspectivas y herramientas del nivel psicosocial y de salud pública/laboral.

Las consecuencias de la intensificación del trabajo en la salud y en la libertad, son el eje fundamental de la investigación, donde buscaremos profundizar en las tendencias en salud y a partir de estas contribuir a discutir las de libertad. La importancia sintética de la salud en nuestro contexto social, tanto en el ámbito personal como público no resiste comparación: en el nivel personal, la salud se reconoce como una condición fundamental y necesaria (con valor intrínseco) y en el nivel público ocupa un lugar clave en la legitimación del discurso de progreso (que podría resumirse en discursos tipo «*si la esperanza de vida está aumentando es que progresamos*»<sup>14</sup>). Sin embargo, nuestro planteamiento asociado a la intensificación del trabajo supondrá cuestionar este tipo de análisis agregados que plantean, sin más, una evolución positiva de nuestra salud, particularmente cuando esta se realiza usando la medida sintética habitual en términos de esperanza de vida (es decir, *cantidad* de vida). Plantearemos que cuando se utilizan indicadores más representativos de la *calidad* de vida (y no sólo de su cantidad), en la línea de las llamadas *esperanzas de vida en buena salud y esperanzas de vida libre de discapacidad*, las tendencias son mucho más ambiguas (particularmente para las mujeres, que son también un *tornasol* que permite analizar mejor las tendencias generales). Además, en el ámbito institucional, el papel director de la salud en el diseño de políticas públicas está aumentando, tal y como lo ponen de manifiesto las iniciativas de «*salud en todas las políticas*» y los «*determinantes sociales de la salud*» que están impulsando la OMS y la UE<sup>15</sup> y que también forman parte de nuestra última ley de Salud Pública española<sup>16</sup>.

La salud es, además, un objeto de investigación deseable desde el punto de vista operativo, vinculado también a las razones políticas y biopolíticas<sup>17</sup>: la abundancia de datos cuantitativos referidos a la salud de la población (en las que basaremos nuestra investigación) va a ser fundamental para estudiar, aunque sea a partir de la agregación de las percepciones *individuales*, dinámicas más sociales/colectivas como el malestar social. Nuestra investigación apuesta por profundizar en la dimensión longitudinal y mental de la

---

<sup>14</sup> Cuando se les preguntó a los ciudadanos europeos que eligieran los tres aspectos que más contribuían a su calidad de vida (de una lista de 16) todos los países señalaron en primer lugar «tener una buena salud». Y en la Encuesta Europea de Calidad de Vida de 2007, la salud es la que en mayor medida se señala como «muy importante» para el 81% de los europeos; le sigue la familia (70%) -<http://www.eurofound.europa.eu/surveys/eqls/2007/index.htm>.

<sup>15</sup> [http://ec.europa.eu/health/health\\_policies/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/health_policies/policy/index_en.htm).

<sup>16</sup> Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, aunque el cambio de gobierno ha paralizado su desarrollo.

<sup>17</sup> Relacionadas con el *control/gestión* de la población.

salud<sup>18</sup> que conecta bien con los posibles efectos de la intensificación del llamado trabajo del conocimiento, con crecientes exigencias de esfuerzo mental (cognitivo y emocional). Más específicamente, nuestra intención es prestar una mayor atención a la interacción entre la intensificación del trabajo y la salud en el tiempo (aunque las fuentes de datos disponibles en España no están bien dotadas para esto<sup>19</sup>) y también a la dimensión mental de la salud<sup>20</sup>, como estrategia para complementar las discusiones de la *cantidad* de vida con las de la *calidad* de vida, donde específicamente la salud mental juega, y va a jugar cada vez en mayor medida, un papel más importante a nivel individual y en el tejido social, económico y político<sup>21</sup>.

Aunque a primera vista pueda parecer sobredimensionado tratar de vincular la amplia casuística de la salud mental (tradicionalmente vinculada con problemas personales y sociales) con el proceso más específico de la intensificación del trabajo, algunos datos recientes sugieren la relevancia de esta relación tanto antes como durante la crisis: el último informe basado en la *Labour Force Survey* (Commission, Eurostat, Social Affairs, & Inclusion Directorate-General for Employment, 2012:74), la operación estadística más relevante y representativa a nivel europeo (en España, la Encuesta de Población Activa) apunta que los riesgos para el bienestar mental que padecerían un 28% de los *trabajadores* europeos y españoles estarían asociados en un 83% y un 81.6% respectivamente de los casos a *presiones temporales/sobrecarga de trabajo* en 2007 una situación que además se agravaría en las edades centrales y en los trabajadores más cualificados, los segmentos donde buscamos concentrarnos (en España, los jóvenes entre 25-34 son los que en mayor proporción, en un 83.8%, lo señalan)<sup>22</sup>. Más recientemente un estudio paneuropeo realizado a principios de 2013 por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) señala para España que *las horas y la carga de trabajo* aparecen como la fuente principal de estrés laboral para un 74%<sup>23</sup>.

En definitiva, datos oficiales muy representativos -además de una importante tradición de investigación desde la Psicología/PsicoSociología de la Salud, del Trabajo y las Organizaciones, que habitualmente utilizan el constructo exigencias/demandas cuantitativas/psicológicas- nos permiten aventurar que la influencia de la intensificación del trabajo en la salud mental de los trabajadores no parece precisamente algo marginal sino que tal vez sea más bien un fenómeno bastante extendido, aunque quizás visibilizado

---

<sup>18</sup> Plantearemos que la salud mental junto con las neoplasias (cáncer) y los trastornos musculoesqueléticos son las dolencias de mayor impacto personal y social (también económico) en la actualidad y que el peso de *lo mental* ha crecido de forma muy importante en las últimas dos décadas hasta suponer en torno a un tercio de la carga total de enfermedad.

<sup>19</sup> Desafortunadamente en el ámbito público no contamos con los panel de los nórdicos que permiten análisis longitudinales de la influencia de un gran número de variables durante décadas.

<sup>20</sup> «No health without mental health», dice la OMS.

<sup>21</sup> Tanto las enfermedades neurodegenerativas (e.g. alzheimer) como los llamados trastornos del estado de ánimo (e.g. ansiedad, depresión) suponen un deterioro muy importante para los afectados y sus allegados. Pero además el coste para el Sistema Nacional de Salud se dibuja como insostenible por la naturaleza crónica de estas.

<sup>22</sup> Todos los datos son del INE, modulo especial de la EPA 2007 de accidentes y enfermedades profesionales.

<sup>23</sup> Por delante de las reorganizaciones e inseguridad (66%), mobbing, falta de apoyo de compañeros y superiores, falta de claridad, limitaciones a la hora de realizar el trabajo - <https://osha.europa.eu/es/safety-health-in-figures> (último acceso diciembre 2013). Los datos para el resto de Europa siguen una línea similar.

desde posiciones que se presentan como neutrales. De hecho como plantearemos, todos reconocemos la relevancia y magnitud del *estrés*, que está tremendamente naturalizado, pero no nos paramos a pensar de forma suficiente en sus interpretaciones ni en los discursos que buscan explicarlos, que están, como plantearemos demasiado orientados por perspectivas psicológicas. Como discutiremos, uno de los objetivos de nuestra investigación es contribuir a desplazarlos hacia una órbita más sociopolítica.

### 1.1.2 A nivel institucional y estratégico

Desde el punto de vista más institucional, la evidencia empírica sobre la intensificación del trabajo en Europa se suele contextualizar a partir del creciente énfasis competitivo que alimenta la globalización. Los análisis suelen referirse a principios de siglo, cuando la UE se plantea explícitamente la necesidad de «convertirse en la *economía del conocimiento* más competitiva y dinámica del mundo con *más y mejores trabajos* y *mayor cohesión social* [...]» (Conclusions, 2000); que se ha renovado en la más reciente estrategia *Europa 2020*, en la que cambian las palabras (el énfasis es ahora el *crecimiento*, un crecimiento que debe ser «*inteligente, sostenible e inclusivo*»<sup>24</sup>), pero no el tipo de apuesta: la economía del conocimiento y de la innovación como estrategia para conseguir ese crecimiento es más alta que nunca.

En este contexto nuestro estudio de la intensificación del trabajo del conocimiento también aspira a visibilizar una posible contradicción de estos grandes Discursos: por un lado se persigue competitividad económica (el crecimiento *inteligente* basado en el conocimiento y la innovación de organizaciones y naciones) y por otro «más y mejores trabajos y mayor cohesión social» o en los términos más actuales «crecimiento sostenible e inclusivo». No está claro su nivel de compatibilidad en las condiciones actuales: como detallaremos, en relación con nuestra problemática de investigación, los datos europeos de las dos últimas décadas confirman que el crecimiento se ha acompañado de un proceso de intensificación del trabajo que supone una amenaza para su *sostenibilidad* y que parece estar rodeado de contradicciones<sup>25</sup> con impactos insuficientemente visibilizados, en términos de lo que a nosotros nos interesa en forma de accidentes, riesgos físicos y psíquicos que pueden hacer el trabajo insostenible y/o reducir la empleabilidad (Burchell, 2009:3).

---

<sup>24</sup> Más concretamente la última estrategia de la UE para los próximos diez años ([http://ec.europa.eu/europe2020/index\\_es.htm](http://ec.europa.eu/europe2020/index_es.htm)- último acceso Diciembre 2013) plantea que «Necesitamos una estrategia que nos ayude a salir fortalecidos de la crisis y convierta a la UE en una economía inteligente, sostenible e integradora que disfrute de altos niveles de empleo, de productividad y de cohesión social». Los tres *nuevos* ejes son: crecimiento *inteligente* (desarrollo de una economía basada en el conocimiento y la innovación); crecimiento *sostenible* (economía más eficaz con los recursos, más verde y competitiva); crecimiento *inclusivo* (fomento de una economía con alto nivel de empleo, cohesión social y territorial).

<sup>25</sup> Que también se ponen de manifiesto a nivel de directiva: la de 1989 (89/391) sobre salud y seguridad de la UE que señala la importancia de *adaptar el trabajo al individuo* en una perspectiva amplia que tiene en cuenta la tecnología, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo y las relaciones sociales en el trabajo.

De forma más específica, la *Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo* [European Foundation for the Improvement of the Living & Working Conditions, en adelante Eurofound], la agencia tripartita de la UE para el estudio de las condiciones de vida y trabajo, confirma la importancia del estudio de la intensificación del trabajo en el contexto de las condiciones de trabajo, la calidad de vida en el trabajo y la calidad de vida en general. Como plantea uno de sus informes<sup>26</sup> : «*La intensificación del trabajo se ha convertido en tema de debate. Comprender el impacto de largas e intensas horas de trabajo es crucial en el contexto del continuo debate sobre horas de trabajo y calidad del trabajo; [...] el estudio muestra que hay una fuerte relación entre la intensidad del trabajo y malas condiciones de trabajo (físicas y psicológicas)*»; el informe concluye planteando que la intensificación del trabajo seguramente va a mantenerse, que no es sostenible en el largo plazo y reconoce la responsabilidad de factores *macro* en la tendencia: «*[...] hay poca evidencia de que la intensificación del trabajo esté disminuyendo [...] se suele argumentar que se ha desarrollado como resultado de la globalización así como de la necesidad de cumplir los objetivos de Europa de ser más competitivo y de crear más trabajo y crecimiento económico; todas razones que muy probablemente se van a prolongar, al menos a corto y medio plazo*» (ibid: v); también se señala la responsabilidad de factores del nivel organizacional, que en cualquier caso no son independientes de los anteriores: «*La intensidad se asocia con nuevas formas de organización, nuevos métodos de gestión y las TIC*» (ibid: 34).

En el trasfondo de estos y otros muchos planteamientos subyace la idea de que la intensificación del trabajo es crucial para mantener la competitividad, y en definitiva que es un *coste necesario*. En este contexto, sin volver a los matices de la relación intensidad-productividad/competitividad, conviene señalar que, desde una perspectiva puramente económica, existe un desequilibrio entre la facilidad para el cálculo de los potenciales beneficios (particularmente económicos a corto plazo) y la dificultad para trazar los potenciales costes, que se *distribuyen en el tiempo* de forma compleja y que en gran medida *se externalizan/socializan* y/o difuminan. Por ejemplo, en el contexto más abordable de las organizaciones, los beneficios de una intensificación del trabajo asociada a un recorte de plantilla son inmediatamente visibles y medibles en el corto plazo (ej. los ahorros de salarios -junto con la quizás un poco menos medible disciplinarización que tal vez podría aumentar la productividad) mientras que los potenciales costes/perjuicios (ej. la potencial desmotivación ligada a la inseguridad y la sobrecarga que deteriorarían la calidad, la productividad y que impactan la salud de los trabajadores) requieren una trazabilidad y medición mucho más compleja. Esta complejidad ayuda además a explicar la potencial y frecuente externalización de costes hacia el ámbito social (e.g. sistema de salud) o el ámbito personal (e.g. deterioro de salud y de relaciones personales), por poner dos ejemplos inmediatos con costes mucho más difíciles de calcular: los costes de atender a un enfermo o cuidar a un familiar suponen perjuicios *intrínsecos* que no pueden reducirse a lo económico (e.g. ¿se puede calcular el coste personal de un familiar

---

<sup>26</sup> A partir del análisis de las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo [EECT], que elabora Eurofound y que se suceden cada cinco años desde principios de los 90, siendo la última de 2010.

enfermo?, ¿y de una insuficiente atención a un hijo? ¿y el del deterioro de una relación de pareja?)<sup>27</sup>.

La discusión puede complicarse aún más al considerar los distintos niveles de análisis: quizás lo que se defiende como conveniente para la sostenibilidad de un país u organización (el mayor bien para el mayor número de personas *utilitarista*) no sea directamente trasladable a la conveniencia de sus integrantes: por ejemplo, para una organización o un país podría ser económicamente rentable desgastar la salud de trabajadores, si los costes de sustitución son menores que los beneficios que consigue al mantener un determinado nivel de intensidad general, pero más allá de la discusión de cómo se distribuirían estos costes (que nunca sería equitativa), *¿serían estos costes legítimos y morales? ¿el fin justifica los medios?* En resumen, la problemática conecta con las limitaciones de una perspectiva utilitarista y la llamada tragedia de los comunes<sup>28</sup>.

Y aún así como planteábamos más arriba, incluso desde un sentido puramente *utilitarista*, nuestra investigación puede contribuir a una mejor trazabilidad de lo que muy burdamente se podría denominar *costes poco visibilizados*. Podríamos contribuir a una revisión de la ecuación coste-beneficio para todos los actores implicados (sociedades, organizaciones, familias, personas) y tal vez a un replanteamiento que suponga actuar contra la intensificación del trabajo y/o mejorar las condiciones de los trabajadores más expuestos y, aunque sea difícil, contribuir a un cambio en las expectativas y aspiraciones. La obsesión utilitarista por lo cuantitativo, por una *mejor medición* nunca podrá convertir la complejidad, dinamicidad y no linealidad de lo social en lógicas tan simplificadas susceptibles de ser económicamente cuantificadas. No obstante, más allá de ese imposible, busquemos dialogar en ese terreno, es decir, ser prácticos y pragmáticos y una vez reconocidas las limitaciones de la aproximación cuantitativa, aspiramos a aumentar la visibilidad de una problemática insuficientemente estudiada, convencidos también que frente a las limitaciones del estudio, de *qué y cómo* medir, se encuentran también las de no hacerlo.

### 1.1.3 A nivel organizativo y micropolítico

En el nivel organizativo, la intensificación del trabajo se enmarca en un contexto que se ha venido transformando en las últimas décadas pasando de un marco que requería de los trabajadores un esfuerzo *limitado y regulado* por elementos estructurales y culturales, la tecnología, las relaciones laborales... y normalizado en términos de espacios, tiempos, procesos, carga de trabajo...y que además implicaba fundamentalmente esfuerzos de un solo tipo; simplificando, se solía movilizar: *el hacer (esfuerzo físico)*, *el pensar (esfuerzo*

---

<sup>27</sup> Una perspectiva utilitarista es muy insuficiente, particularmente a nivel personal.

<sup>28</sup> La visión utilitarista se apoya en un planteamiento que presenta a los individuos como actores libres que se comportan con base en sus preferencias y se minimiza la influencia de los condicionantes sociales materiales y simbólicos como las alternativas disponibles o las normas sociales que supondrían cuestionar el modelo racionalista.

*cognitivo*) o *el sentir* (*esfuerzo emocional*) según la actividad y el puesto a un nuevo marco en el que se requiere de los trabajadores una *cantidad y tipo* de esfuerzo que desborda los límites<sup>29</sup> y regulaciones anteriores y que desde el punto de vista del trabajador cualificado no manual (que *idealmente* se puede vincular con el trabajo profesional y técnico que crecientemente lleva el apellido *del conocimiento*), requieren movilizar cada vez más «*el pensar y el sentir*»<sup>30</sup>, una dinámica que como argumentaremos no puede limitarse a su caracterización positiva en términos de *enriquecimiento* del trabajo.

Esta intensificación del trabajo del conocimiento hay que entenderla pues en un contexto laboral que cada vez en mayor medida podemos dibujar como «*sin límites*» (Allvin, 2011) y que es el resultado directo de una intensificación de los cambios organizativos caracterizados por la mayor importancia de la flexibilidad, la agilidad y la tecnología (que disminuye las barreras espacio-temporales y promueve esa rotura de límites) y la individualización de las relaciones laborales, entre otros factores que discutiremos. Pero, todos estos cambios se acompañan y necesitan cambios en el nivel *discursivo*, retórico y político cuando se destacan las «casi infinitas posibilidades» que el nuevo contexto ofrece a los trabajadores para hacer «*lo que quieran*» dependiendo sólo de sí mismos<sup>31</sup>, lo que contribuye a la gestión de la identificación y el compromiso, o del más recientemente llamado *engagement*<sup>32</sup> (compromiso con pasión) del trabajador<sup>33</sup>; en una dinámica en que las exigencias y capacidades cognitivas y emocionales de este trabajo «sin límites» van a condicionar riesgos crecientes para la salud de los trabajadores del conocimiento. Además, como discutiremos, en el marco social más amplio de crisis de identidades, se depende en exceso de un contexto instalado en la *destrucción creativa* y una retórica de autorrealización que en la práctica se canaliza por el consumo, donde a las exigencias externas se van a sumar y/o constituir en exigencias *internalizadas* en un contexto de creciente autogestión.

En este marco es interesante concentrarse en los trabajadores profesionales y técnicos cualificados del *conocimiento* porque están más intensamente expuestos a este contexto,

---

<sup>29</sup> Tomando el nombre de un programa de investigación sueco que hace más diez años ya lo utilizaba «*Boundaryless work/work without boundaries*» y se ha convertido en una expresión para describir una situación laboral que escapa cualquier intento de limitación, con el riesgo de pérdida de control (Allvin, 2011:preface, 21).

<sup>30</sup> En este punto no nos interesa profundizar en la potencial evaluación positiva o negativa de este debate, sino simplemente señalar la intensificación de los esfuerzos.

<sup>31</sup> Aunque estos discursos están crecientemente amenazados por el contexto de la actual crisis (particularmente en España), todavía están generalizados, particularmente en el contexto del trabajo cualificado. El inconsciente colectivo, vinculado a los procesos de individualización jugaría aquí un papel importante: el sujeto moderno individualizado se ha constituido pensando que depende de sí mismo (y una crisis no es suficiente para cambiar un esquema de socialización de naturaleza más profunda). Entre otras consecuencias, su potencial fracaso no se interpreta en términos de condicionantes sociales, sino como «no ser suficientemente bueno», con potenciales consecuencias para su salud mental.

<sup>32</sup> Se vincula con la pasión en el trabajo y se ha operacionalizado en el contexto de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones en términos de vigor, dedicación y flujo como veremos más adelante.

<sup>33</sup> Una versión organizativa del sueño americano; algunos ejemplos actuales pueden verse en los eslogan de distintas multinacionales: por ej. «*The difference is you*»; «*You can change the world*»; «*Boundless opportunities*». Prestaremos una atención especial a este modo de intensificación del trabajo más cultural, que se suele hacer coincidir con principios de los ochenta (Peters & Waterman, 2004) ligada a un control/poder más *soft* (culturales, persuasivos) que se combinará con controles/poderes más *hard* (violencia, coerción o amenaza).

pero también porque nos conectan con los discursos políticos legitimadores del nivel más macro (los Discursos con D *mayúscula*) a los que nos hemos referido en el apartado anterior. Según estos Discursos el conocimiento es el pilar fundamental de la estrategia de las sociedades *avanzadas*, cuyo mantra es conocimiento e *innovación* como panacea para aumentar la competitividad económica, que se considera equivalente del progreso. El trabajador del conocimiento supone pues una ventana privilegiada para estudiar las posibles contradicciones de los discursos de la transformación del trabajo y de la evolución que se plantea para nuestras sociedades (los Discursos). Aunque estos trabajadores del conocimiento no supongan todavía una mayoría de los trabajadores (particularmente en España), su relevancia se fundamenta en su papel como colectivo que orienta y dibuja la estrategia futura del conjunto de la economía (lo material) y también buena parte del modelo «aspiracional» (es decir, de lo simbólico). Como hipótesis nos plantearemos que especialmente las generaciones más *jóvenes* (más expuestas a los cambios y con menos referencias históricas), las *mujeres* (por el contexto social que las exige más: tanto en lo profesional para alcanzar lo mismo, como por su rol de bisagra de la vida laboral y personal) y los mandos o *managers* (por su papel mediador entre las necesidades de los trabajadores y las de la organización en un contexto de exigencias crecientes), representan, a priori, puntos de observación particularmente relevantes en los análisis. En términos de lo que se suele expresar como el paso de la *norma fordista/salarial* hacia la *norma flexible*, el perfil tipo del trabajador asalariado precedente: un hombre de mediana edad, no cualificado, trabajando en la industria y afiliado a un sindicato se habría ido convirtiendo progresivamente en una mujer joven, cualificada, trabajando en el sector servicios y sin afiliación sindical.

Nuestra investigación pretende visibilizar algunas contradicciones de este trabajador del conocimiento, más allá del contexto actual de crisis económica, particularmente en contraste con la generación precedente de trabajadores profesionales y técnicos cualificados. Bajo nuestras hipótesis, este trabajador del conocimiento, a priori representante de las clases medias y profesionales, símbolo y estrategia de nuestra progresiva sociedad del conocimiento, estaría sufriendo un deterioro de sus condiciones de trabajo con consecuencias específicas en la salud, donde la intensificación del trabajo emergería como un punto de contradicción crucial e insuficientemente estudiado. Como argumentaremos, esta intensificación del trabajo trasciende las condiciones de la actual crisis y afecta a todos los trabajadores, aunque nos interesará concentrarnos en los tradicionalmente protegidos trabajadores más cualificados, con la intención de desafiar la legitimidad de los Discursos (con D *mayúscula*) que prescriben el avance hacia las sociedades del conocimiento.

Este contexto es el que explica nuestro interés por la dimensión política de la intensificación del trabajo y a partir de ahí justifica nuestro acercamiento al marco teórico



de los *Critical Management Studies* (CMS)<sup>34</sup> y a sus dos principales corrientes teóricas: por un lado la más *materialista* del *Labour Process Theory* (o *Teoría del Proceso de Trabajo* <sup>35</sup>) que situaría nuestra intensificación del trabajo en el centro de las consecuencias derivadas de una economía política capitalista (con la atención dirigida a la estructura) y por otro lado la corriente *postestructuralista*, que centrada en la gestión de las identidades<sup>36</sup> nos va a permitir una mejor comprensión de la intensificación del trabajo a partir de los procesos de *subjetivación* del trabajador, de lograr una afinidad y participar en la construcción de su identidad.

Estas dos subcorrientes teóricas de los CMS nos sirven para contextualizar desde un punto de vista político en un nivel *meso-micro*, ligado con el ejercicio del poder, la intensificación del trabajo. Bajo este marco, la intensificación del trabajo podría interpretarse como un ejercicio de poder/control/disciplina tangible (*hard*, objetiva, material, física) que se percibe como *exterior* sobre el trabajador y que se asocia a la *dependencia* para mantener las expectativas materiales del trabajador (visión materialista del proceso de trabajo) pero también al ejercicio de un poder/control/disciplina menos tangible (*soft*, más subjetiva, cultural, simbólica) que se percibe accionando el *interior*, de una forma más *involuntaria e invisible* y que se asocia a la dependencia para mantener las expectativas simbólicas y la construcción de la identidad del trabajador (visión postestructuralista) aunque como argumentaremos, una visión más congruente es la de una interacción compleja de ambas (Karreman & Alvesson, 2004). También veremos que se pueden conectar con orientaciones teóricas más *mainstream o dominantes*: por ej. contribuciones populares de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones apoyadas en la *teoría de la autodeterminación* de Deci/Ryan (Ryan & Deci, 2000) establecen las motivaciones para *trabajar duro* como un continuo entre motivaciones *extrínsecas* (premios y castigos exteriores -también fuentes de estatus y autoestima interiorizadas) y una motivación *intrínseca* con más peso de la identificación personal<sup>37</sup>; algo que a su vez servirá en las orientaciones dominantes para cualificar entre la indeseabilidad del *adicto*

---

<sup>34</sup> Los CMS promueven una aproximación interdisciplinar crítica al estudio de las organizaciones, que con origen en el Reino Unido se ha ido extendiendo progresivamente. De forma general compartimos con los CMS su foco en los asuntos políticos clave de la vida organizacional: *poder, dominación, o formación de la identidad*, pero queremos al mismo tiempo distanciarnos del *habitus* del académico (también del de CMS) y en este sentido nos gusta más la visión más pragmática de los CMS que han propuesto Spicer *et al.* (2009). Por otro lado, en España no hay una tradición específica de CMS; prácticamente la única publicación en castellano es el libro introductorio que recopila algunas contribuciones clásicas de los CMS: *Vigilar y organizar. Una introducción a los Critical Management Studies* (Fernandez Rodríguez, 2007). No obstante, la tradición de la sociología del trabajo, en sintonía con una de las corrientes principales de los CMS: la teoría del *Proceso de Trabajo*, sí tiene una tradición importante en España, en grupos como el de *Charles Babbage* dirigido por Juan José Castillo. También en España son muy relevantes para nuestra perspectiva los trabajos de Carlos Prieto y más recientemente Arturo Lahera Sánchez o Juan Carlos Revilla Castro, a los que nos referiremos.

<sup>35</sup> Tradición cuyo inicio se suele hacer coincidir con el trabajo pionero de Braverman (1974).

<sup>36</sup> En una tradición basada en las ideas de Michel Foucault.

<sup>37</sup> Que también podría leerse desde el nivel de conflicto: a más identificación menos conflicto. En un extremo tendríamos conflicto abierto y posiciones irreconciliables (la posición teórica neomarxista), en el otro la posición dominante en el *management* y los estudios organizativos que parten de que los intereses de trabajadores y empleadores se pueden alinear (se puede conseguir un *win-win*) y quizás en medio se encuentra la posición postestructuralista, más ambigua y en la que lo que interesaría sería influir en la socialización para neutralizar los conflictos.

al trabajo y el deseable compromiso del trabajador *engaged* (van Beek, Taris, & Schaufeli, 2011).

Efectivamente los planteamientos más políticos/críticos de los CMS conviene completarlos, si queremos caminar hacia una visión interdisciplinar, con planteamientos más propios del *mainstream* de la literatura organizativa: así las nuevas prácticas organizativas y de RRHH (en el marco de los generalmente conocidos como HPWS, donde caben los *High Performance/Involvement/Commitment Work Systems/Practices*) enmarcan lo que nosotros denominamos intensificación del trabajo como una entrega *voluntaria* del esfuerzo que se explica por la *motivación*, *implicación* o más recientemente *engagement* de los trabajadores, y que en definitiva plantea el esfuerzo de trabajo como un aspecto que se moviliza en un marco de estrategias *win-win* para la organización y el trabajador (Appelbaum, 2000). Este planteamiento alternativo nos conducirá a un debate apasionante y complejo: *¿es la intensificación del trabajo una consecuencia de un mayor control y dominación por parte de la organización* (de una coerción más o menos visible como plantean las perspectivas críticas, en principio indeseable y que puede enmarcarse en un marco *win/lose*) *o el resultado de una mayor implicación voluntaria –y en principio un ejercicio de mayor libertad– de los trabajadores* (de una autonomía, en principio deseable en un marco *win/win*) ?

Para señalar aún más la importancia de estas preguntas, como veremos la investigación disponible sugiere que la voluntariedad no es sólo de interés político (poder/libertad) sino que parece mediar la relación entre la intensificación y la salud; o más concretamente, que las consecuencias en términos de salud parecen ser diferentes<sup>38</sup> si el esfuerzo se percibe como resultado de un ejercicio voluntario o no (lo que quizás no deja de ser intuitivo), lo que nos llevará a situar la *voluntariedad* como un aspecto central en la relación intensidad de trabajo, salud y libertad que atraviesa la investigación y que servirá para que planteemos que tal vez la falta de salud puede ser también indicativa de la falta de libertad<sup>39</sup>.

La cuestión es peliaguda porque incluso aunque confirmáramos que la intensificación del trabajo puede suponer un riesgo importante para la salud, la discusión sobre su posible voluntariedad se reservaría el potencial de legitimar la intensificación (*¿y si lo hago/lo hace porque quiero/quiere?*). Profundizar en este debate nos lleva a plantearnos otras preguntas que no son nuevas pero sí muy espinosas: *¿cómo quiere alguien lo que quiere? ¿hasta qué punto algo es/puede ser voluntario? ¿qué criterios podrían considerarse? ¿es posible distinguir entre «verdaderamente» voluntario, «aparentemente» voluntario y*

---

<sup>38</sup> Por ejemplo el estudio de Van Beek *et al.* conecta pero distingue entre un «trabajar duro» que tiene consecuencias positivas (*engagement*) y uno con consecuencias negativas (*workaholism* o adicción al trabajo): el primero se ligaría con la voluntariedad y el segundo con las presiones, obligaciones e incluso miedos (tanto exteriores como internalizadas) (van Beek *et al.*, 2011).

<sup>39</sup> Conecta también con la cuestión de la voluntariedad en los trabajos de Amartya Sen y Martha Nussbaum en el terreno de las *capacidades* como marco para definir lo que significa la calidad de vida y el desarrollo humano (Nussbaum *et al.*, 1993).

«autoconvencimiento»? ¿hasta qué punto una posición clínica puede considerarse voluntaria? Y más allá, desde un punto de vista postestructuralista, ¿no es la voluntariedad un efecto de la formación de la subjetividad y los cierres discursivos a los que uno ha sido expuesto? ¿hasta qué punto tiene sentido hablar de voluntariedad sin referirnos a esos cierres o discursos disponibles?, y siguiendo por la misma línea ¿no necesita el sujeto actual convencerse (al menos en nuestro contexto histórico) de que su comportamiento es libre y voluntario -lo sea o no- precisamente para «poder ser»? es decir, ¿no es un prerrequisito para establecer una identidad, un sujeto que se piense libre? ¿no está aquí además una de las razones de su adaptabilidad y de la base de nuestras sociedades actuales? o en términos más operativos ¿no necesitamos pensarnos libres para limitar la disonancia cognitiva y mantener la salud? ¿no necesitamos limitar nuestra libertad para aumentar nuestra seguridad, pertenencia y mantener nuestra salud?

Para intentar abordar estas cuestiones, quizás tengamos que apoyarnos en una definición negativa de la voluntariedad: es decir, frente a la dificultad para definir cuando algo es libre o voluntario, parecemos estar mejor equipados para saber cuando algo no cumple los mínimos para serlo: en la línea de unos *mínimos de dignidad o derechos humanos*. Y conectando estas líneas con nuestra investigación, bajo este esquema de mínimos podríamos preguntarnos como hipótesis de trabajo: *¿si una condición pone seriamente en riesgo la salud puede ser verdaderamente voluntaria?*<sup>40</sup>. Como discutiremos, esta pregunta nos abre además la posibilidad de darle la vuelta al argumento y plantear que tal vez las situaciones que supongan un riesgo importante para la salud de los implicados y que se defiendan por razones de voluntariedad («sé lo que hago», «hago lo que quiero», «me interesa») podrían estar enmascarando (al menos en parte) un importante grado de obligatoriedad/coerción, particularmente de un tipo *postestructuralista*<sup>41</sup>, es decir asociada a la construcción de la subjetividad y la identidad que podrían ir contra el propio implicado, y que operarían en general, en combinación con factores de tipo *materialista*: querer algo en un contexto socio-económico-político de alternativas *limitadas* es seguramente una prueba de la adaptabilidad humana, pero no de su libertad; o en términos más directos «elegir entre lo que hay en el menú, aunque nada nos guste»<sup>42</sup> ¿en qué medida puede considerarse un ejercicio de libertad? Volviendo al contexto más limitado de las organizaciones y el trabajo, podría defenderse que las opciones realmente disponibles son todavía menores y por tanto la gama de libertades (y capacidades) puede ser muy insuficiente (la conexión con los argumentos de la teoría del proceso de trabajo). Pero además la organización ejerce una influencia fundamental en los roles/identidades posibles, que implican comportarse en línea con lo esperado, en un contexto de relaciones de dependencia material y simbólicas que no están exentas de sufrimiento y que en

---

<sup>40</sup> Aunque sabemos que esto sigue siendo discutible, particularmente al introducir el factor temporal, puede servir para justificar comportamientos *estratégicos*: un sacrificio de la voluntariedad a corto plazo en la medida que espero recompensas a más largo plazo. Lo discutiremos.

<sup>41</sup> También podría plantearse bajo el contexto de las teorías de la racionalidad limitada, que no tenemos, ni podemos tener toda la información y en nuestro complejo contexto no facilita el cálculo de costes para nuestra salud, aunque *nuestro cuerpo nos habla continuamente*.

<sup>42</sup> Defenderemos que es más complejo porque el menú de las alternativas posibles es diferente en función de la historia de socialización, subjetividad, identidad del sujeto.

general requieren una transformación para reducir ese sufrimiento<sup>43</sup> (la conexión con los argumentos más postestructuralistas).

En cualquier caso y con independencia del resultado del complejo (y tal vez artificioso) debate sobre el grado de voluntariedad de nuestras decisiones y comportamientos, nuestro análisis de los efectos y condicionantes de la intensificación del trabajo puede servir para aumentar nuestro grado de conciencia y quizás caminar en la dirección de una ganancia de autonomía y voluntariedad. Así, más allá de su potencial contribución para las perspectivas críticas (materialistas o postestructuralistas), también tendría consecuencias relevantes en el contexto de la perspectiva positivista-racional-economicista dominante donde nuestra investigación también puede contribuir a una mejor estimación o reevaluación de los *costes* asociados a la intensificación del trabajo, también para aquellos que se autodefinen y definen su situación a partir de su voluntariedad, o en términos economicistas de sus *preferencias*, supuestamente individuales, lo que en sí mismo también nos habilita en nuestro objetivo de contribuir a generar un marco para generar discursos alternativos, uno de los objetivos últimos de la investigación.

## 1.2 Preguntas, objetivos, hipótesis

---

De entre todas las posibilidades que abre el estudio de la intensificación del trabajo<sup>44</sup> nuestra investigación aspira a contribuir de forma *rigurosa y pragmática* al estudio de la intensificación del trabajo desde una perspectiva de orientación sociológica pero de vocación interdisciplinar (con la Psicosociología o SocioPsicología y la Epidemiología en sus ramas relacionadas con la salud, trabajo y organizaciones, muy presentes).

Si intentamos resumir en preguntas y objetivos de investigación las inquietudes que hemos introducido en el apartado anterior, podríamos decir que nuestro objetivo fundamental es tratar de contribuir a responder la pregunta con la que iniciábamos el prólogo: *¿somos más libres y estamos mejor?*, con la intención última de cuestionar los discursos dominantes y contribuir a generar alternativas (discursivas y desde ahí...). Este objetivo fundamental se desglosa a su vez en objetivos más específicos relacionados con la intensificación del trabajo donde fundamentalmente nos interesa analizar la intensificación del trabajo en términos de tendencias, condicionantes y consecuencias en términos de salud. Además consideramos específicamente el caso de *mujeres, jóvenes y cualificados trabajadores del conocimiento*<sup>45</sup> por suponer que sobre ellos se ven mejor las potenciales contradicciones, lo que a su vez puede tener consideraciones pragmáticas para dirigir los resultados de nuestra investigación.

---

<sup>43</sup> Los conflictos entre los roles esperados y los deseados obligan a reconfigurarnos y protegernos para evitar la disonancia cognitiva y como sugeriría Dejours, para proteger nuestra salud mental.

<sup>44</sup> Entre otras, podemos pensar en perspectivas ético-políticas (centradas en dominación, poder, libertad...), económicas (centradas en productividad, competitividad...), organizativas (centradas en rendimiento, satisfacción, absentismo, motivación...).

<sup>45</sup> Como discutimos a continuación, a diferencia de las condiciones de trabajo asociadas a la *precarización*, la intensificación del trabajo afectaría transversalmente a *todos* los trabajadores, también a los más cualificados: planteamos que suponiendo para estos un cambio en la tendencia histórica reciente.

Para ello organizamos nuestras preguntas de investigación en tres bloques buscando aumentar la comprensión de la intensificación y de sus condicionantes en distintos niveles (macro, meso, micro) y sus consecuencias en términos de salud, prestando, como decíamos, una atención específica a los grupos de mujeres, jóvenes y trabajadores del conocimiento. Más concretamente:

- La primera pregunta, ***¿cuáles son las tendencias en la intensificación del trabajo y hasta qué punto la intensificación del trabajo tiene efectos en la salud?***, que podemos desglosar en: ¿cómo evolucionan la intensidad de trabajo y la salud? ¿qué relación hay y cómo evoluciona la relación entre la intensidad de trabajo y la salud - particularmente con la salud mental? ¿no puede tener influencias positivas? ¿de qué depende? ¿influye que sea voluntaria/libre? En el ámbito organizativo estas preguntas deben contribuir a responder ¿es o puede ser la intensificación del trabajo un *win/win* entre organización y trabajador?
- La segunda pregunta, ***¿cómo se explica esta intensificación del trabajo?*** la podríamos desglosar en: ¿qué factores intervienen? ¿dónde radica el problema: en la estructura, en el agente, en la interacción? ¿no puede ser voluntaria/libre? ¿sería un problema en ese caso?

Estas dos primeras preguntas buscan concentrarse por un lado en la discusión sobre los efectos de la intensificación del trabajo en términos de salud -particularmente mental (de interés para el ámbito de Salud Laboral y también para el más general de Salud Pública) incorporando potenciales variables mediadoras y moderadoras; y por otro lado en reconstruir la red de condicionantes y mecanismos que pueda ayudarnos a entender la intensificación del trabajo.

Nos interesa especialmente la discusión de su posible voluntariedad, importante desde el punto de vista ético-político y porque se trata de cualificar una respuesta a los que puedan plantear «*soy libre y lo hago porque quiero*». La discusión teórica crítica de en qué medida un individuo puede tener una ilusión de libertad mucho mayor que la real (una temática postestructuralista) es compleja, pero importante, porque influir sobre las percepciones de voluntariedad<sup>46</sup> va a ser fundamental para contribuir a explicar la disolución del potencial conflicto de intereses entre la organización y el trabajador; lo que además supone consideraciones específicas sobre el juego de atribución de responsabilidades entre las condiciones estructurales/organizativas y la responsabilización del trabajador. Esta dinámica organizativa parece un reflejo organizativo del sujeto social moderno que se piensa autónomo, libre con una voluntad *ahistórica* desincrustada de sus condicionantes sociales.

---

<sup>46</sup> En buena medida relacionado con la identidad del trabajador: la identificación supone en definitiva la alineación de intereses, o en otros términos que el trabajador quiera lo que a la organización le interesa que quiera.

Más allá de la discusión teórica relacionada con la voluntariedad y la relación entre la intensificación del trabajo y las identidades que se establecen (en el contexto de un sujeto moderno que necesita convencerse de su libertad y voluntad *sin límites*) intentaremos conectar esta discusión con los resultados empíricos y discutir en qué medida el impacto de la intensidad del trabajo en la salud nos pueden decir algo sobre el grado de voluntariedad.

- La tercera pregunta, ***¿cuáles son los grupos más sensibles a esta intensificación?***, que podemos desglosar en: ¿qué categorías influyen: edad, género, cualificación, rama de actividad ...? y más específicamente, ¿qué ocurre con los jóvenes, mujeres y cualificados (con los mandos/*managers*, como caso particular) en las ramas de actividad donde el conocimiento es más relevante?

Esta tercera pregunta de investigación busca prestar especial atención a variables relevantes que pueden suponer *ejes de intensificación* particularmente problemáticos. Como explicábamos más arriba estamos especialmente interesados en entender la dinámica de intensificación en contextos (i.e. ocupaciones/ramas de actividad) donde el conocimiento juegue un papel importante, por ser este un aspecto central en los discursos sobre el modelo de *economía y sociedad del conocimiento* y también por entender que la intensificación podría suponer un cambio de tendencia en las condiciones de trabajo de los trabajadores profesionales y técnicos cualificados sirviendo así para complementar enfoques centrados en la creciente precarización como la *nueva cuestión social* (Castel, 1997) o el fenómeno de *brasileñización* (Beck, 2000) con una nueva contradicción esta vez dirigida a la clases medias y al símbolo de modelo de sociedad que proponen los discursos.

Como plantea en su libro *Demanding Work* antes de la actual crisis, Francis Green, uno de los académicos que con mayor dedicación ha estudiado la intensidad de trabajo en la última década expone las contradicciones actuales, donde la intensificación emerge como un aspecto clave:

[...] los trabajadores, con excepciones, [...] han incrementado sus salarios, utilizan sus habilidades mentales de una forma más aguda, tienen condiciones más seguras y agradables y pasan menos tiempo en el trabajo<sup>47</sup>. Sin embargo también han estado trabajando mucho más intensamente, experimentando estrés mental mucho mayor, algunas veces hasta el agotamiento. En muchos casos, el trabajo se ha acompañado de un aumento de control no bienvenido, dejando a los individuos con menos influencia sobre sus vidas diarias. Mientras tanto, minorías

---

<sup>47</sup> La cuestión de si trabajamos o no más horas no es inmediata y la discutiremos: aunque las estadísticas en agregado apuntan que *no* trabajamos más, cuando desagregamos se observa mucho trabajo a tiempo parcial y mucha gente que ha aumentado el número de horas (además trabajar más horas está correlacionado con la intensidad). Por otro lado, en el contexto de los nuevos entornos organizativos habilitados por las TIC (crecientemente comunes en cada vez un mayor número de entornos) pasar menos tiempo en el lugar de trabajo no implica necesariamente pasar menos tiempo trabajando; igual que el trabajo mental trasciende las fronteras del lugar de trabajo.

significativas tienen que soportar gran incertidumbre sobre la estabilidad de su empleo. En el conjunto, los empleados no están más satisfechos que antes, incluso aunque la riqueza económica no ha dejado de crecer (Green, 2006).

El planteamiento referido al trabajo cualificado, más extendido en casi todas las economías europeas, contrasta con la otra realidad del trabajo más prototípica en economías como la española en las que debe convivir con la enorme *precariedad laboral* (vulnerabilidad, inseguridad, temporalidad...) que ya ha dejado de concentrarse en el trabajo no cualificado, para extenderse progresivamente a todos los trabajadores, también y particularmente entre los jóvenes cualificados (agravado por la dinámica actual de crisis). La intensificación del trabajo y la precarización son seguramente los dos fenómenos más relevantes para categorizar el deterioro de la calidad del trabajo actual, y aunque no son dinámicas necesariamente independientes (particularmente para la parte más vulnerable del mercado de trabajo, donde precarización e intensificación frecuentemente se retroalimentan), la intensificación del trabajo recibe en nuestra opinión una atención mucho menor de la merecida. Como la hermana pobre, mientras los análisis, estudios y noticias sobre precariedad laboral se multiplican, la intensificación del trabajo es un fenómeno mucho menos estudiado desde una perspectiva crítica sociológica (pese a afectar a un mayor número de trabajadores); sin embargo llena páginas y páginas a partir de su individualización y psicologización en términos de *estrés*.

El deterioro en la calidad de vida y trabajo que parece acompañar a la intensificación del trabajo plantea dudas fundamentales sobre la sostenibilidad del modelo actual, incluso para los supuestamente *ganadores* del modelo de economía y sociedad del conocimiento. Esta nueva dinámica supone, no obstante, una oportunidad para proponer una reorientación del objeto de análisis de la *Sociología del Trabajo* (que también valdría para la *Sociología de las Relaciones Laborales*) para pasar de concentrarse en el trabajo manual y de cualificación baja/media (su objeto tradicional<sup>48</sup>) para enfocarse en lo que algunos denominan *cognitariado* (Berardi, 2007:582). Hay un espacio de análisis poco ocupado en lo que respecta a la problemática de la intensificación del trabajo cualificado que podría resumirse en la pregunta que se hace Madeleine Bunting en su sugerente libro *Willing Slaves* (Bunting, 2004): *¿por qué casi la mitad de los trabajadores que trabajan incluso en las mejores compañías dicen que acaban agotados al final de la jornada?* Bunting plantea:

Los ochenta en Reino Unido fueron testigo de despidos masivos, altos niveles de desempleo y reestructuraciones salvajes que afectaron sobre todo a la industria y a los menos cualificados. Los noventa y los primeros años del siglo XXI no fueron menos destructivos, aunque el proceso fue más silencioso y sutil, golpeando a los

---

<sup>48</sup> Que internacionalmente se han estudiado desde los estudios de caso asociados a la Teoría del Proceso de Trabajo y que en España representa bien el grupo de investigación Charles Babbage -ver por ejemplo (Castillo, 2005).

mandos y profesionales de cuello blanco conduciendo a una intensificación continua porque a la gente se la pide hacer más con menos (Bunting, 2004)<sup>49</sup>.

En este contexto y retomando nuestros objetivos, nosotros buscamos profundizar en esta dinámica mediante una aproximación interdisciplinar que conecte la visión de las perspectivas dominantes de la *Psicología del Trabajo y las Organizaciones* y la *Psicología de la Salud Ocupacional* con las distintas perspectivas críticas (más sociológicas); los análisis críticos tradicionales más materialistas (económico-políticos) con los mecanismos postestructurales, vinculados con la subjetividad y la identidad del trabajador, a partir del estudio empírico del caso español, focalizada desde una perspectiva epidemiológica; buscando en la interconexión de disciplinas una mejor comprensión de la dinámica de intensificación del trabajo.

Nuestra estrategia de investigación se guía por la aspiración de combinar el rigor teórico/académico con su practicidad<sup>50</sup> (con implicaciones directas para la acción). Buscamos visibilizar y desnaturalizar desde un enfoque pragmático y en el nivel más micro algunas tendencias cuantitativas concretas en las relaciones organizaciones-trabajo-salud en el ámbito español explotando los microdatos de las últimas cuatro oleadas de las *Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo* (ENCTs) que se refieren al periodo 1999-2011 (que elabora el *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo* adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y que son las fuentes de datos secundarias oficiales y más representativas en este ámbito). Así, en el nivel empírico, proponemos estudiar la influencia de la intensificación del trabajo (y de sus condicionantes) en el deterioro de salud de todos los trabajadores; también y particularmente de los más cualificados, como estrategia para conectar lo *personal* y lo *público* y sus posibles contradicciones a partir de una mayor visibilización de la naturaleza colectiva y pública del problema, buscando la articulación con las condiciones del contexto organizativo y macrosocial que lo posibilitan.

En definitiva, el objetivo fundamental de la investigación es ayudar a visibilizar y comprender tanto los efectos personales de la intensificación del trabajo, los mecanismos implicados y la naturaleza pública y política del problema. Pensamos que puede contribuir a cuestionar los discursos habituales que sugieren implícita o explícitamente una creciente salud, libertad y progreso de nuestras sociedades. Para ello organizamos la investigación en dos grandes partes: en la primera parte nuestra intención es aportar luz a nuestras tres preguntas de investigación desde el punto de vista teórico/reflexivo apoyándonos en una amplia revisión de la literatura internacional; en la segunda parte,

---

<sup>49</sup> Los datos cuantitativos referidos a Reino Unido confirman como las reestructuraciones se extienden a lo largo y ancho de toda la economía británica: particularmente en las ramas financiera/seguros e inmobiliaria donde pasa de estar muy por debajo del resto de ramas de actividad a superar durante los noventa la media de toda la economía (Burchell, Ladipo, & Wilkinson, 2002). Más allá de la actual crisis, en España también el sector financiero ha sido uno de los pioneros en las innovaciones organizativas, algo que poco a poco está llegando también al sector Público (en línea con las crecientes oleadas privatizadoras). Es decir la dinámica británica, parece un antecedente relevante.

<sup>50</sup> Como argumenta Watson, para las orientaciones pragmáticas la *verdad* es una expresión del *incremento del poder de acción* en relación al entorno (Watson, 2009).



nuestra intención es tratar de contribuir a partir de los datos empíricos españoles más representativos: nos concentraremos en el estudio empírico del caso español en la última década a partir de la explotación original de los microdatos de las últimas cuatro oleadas de las ENCTs referidas al periodo 1999-2011. Los objetivos empíricos específicos de esta parte se detallan en el apartado 5.

Aunque las hemos ido introduciendo una enumeración más explícita de nuestras hipótesis giraría alrededor de tres líneas fundamentales:

1. Pensamos que existiría un creciente malestar<sup>51</sup> de los trabajadores que se reflejaría en términos de la salud, particularmente mental<sup>52</sup> y que debería poder analizarse también desde una perspectiva *positivista/cuantitativa*, que creemos aumenta las posibilidades de intervención social en el contexto actual.
2. Además pensamos que ese potencial deterioro de salud estaría relacionado con el proceso de intensificación del trabajo<sup>53</sup>, que a diferencia de otras condiciones de empleo/trabajo tradicionalmente asociadas a colectivos más periféricos (i.e. precariedad laboral), también afectaría a los trabajadores profesionales y técnicos cualificados, trabajadores *centrales* en nuestra sociedad crecientemente del conocimiento, lo que quizás podría tener implicaciones diferenciales por su contradicción con los discursos aspiracionales de la sociedad, economía y trabajo del conocimiento.
3. Por último, pensamos que la intensificación del trabajo se explicaría a partir de una compleja red de condicionantes que está lejos de ser voluntaria (y/o producir *engagement*), una contradicción que supone cuestionar la dinámica *win/win* entre organización-trabajo y consideraciones más amplias en términos de salud, libertad y progreso.

### 1.3 Enfoque y organización

---

Una de las mayores dificultades de la investigación pasa por la combinación coherente de objetivos de investigación relevantes en los dos niveles: el nivel *teórico* (para la comprensión de la problemática) y nivel *práctico* (para la acción) en un contexto de

---

<sup>51</sup> Aunque el malestar que señalan las perspectivas críticas quizás podría categorizarse mejor desde una perspectiva social o dialógica no orientada específicamente al ámbito de salud (que sociológicamente podría considerarse individualista y reduccionista por no tener en cuenta otras dimensiones del malestar potencialmente más importantes, por ej. deterioro de solidaridad, de la moral, la desigualdad, la injusticia...). Sin embargo, nuestra aproximación gira alrededor de la hipótesis de que la salud es uno de los mejores indicadores para realizar un balance sintético, también (aunque no solo) porque la salud suele percibirse por los actores como *lo que importa* (necesaria, aunque no sea suficiente).

<sup>52</sup> Además de considerar la salud con base en una triple perspectiva temporal de *corto-medio-largo* que en gran medida tiene correspondencia con su nivel de gravedad (aunque los datos transversales no están bien dotados para este análisis), nos interesará integrar la perspectiva de salud pública y salud laboral por un lado y la de salud física y salud mental por otro.

<sup>53</sup> La intensificación del trabajo, sin embargo, sí admitiría otros correlatos de malestar social y podría argumentarse su influencia sobre un potencial deterioro de las relaciones, la familia, la libertad...

subredes de interacciones dinámicas y complejas (que incluyen relaciones directas, inversas, circulares...) a su vez influidas y que influyen por/en otras subredes/contextos complejos y dinámicos. El estudio de las distintas subredes y elementos suelen ser además objeto de disciplinas con diferentes aproximaciones (teórico-prácticas, metodológicas...) lo que complica la comprensión conjunta; y sin embargo es precisamente esta fragmentación y complejidad la que nos incentiva a «triangular interdisciplinariamente», buscando puntos de encuentro, lo que nos impulsa a mediar entre distintas aproximaciones y disciplinas con la aspiración de una mejor comprensión.

En este sentido, en el nivel *teórico*, en los primeros capítulos de la tesis tratamos de establecer una visión general compleja de las principales dinámicas implicadas en el contexto macro y meso que pueden condicionar y ayudarnos a comprender la intensificación del trabajo del conocimiento (fundamentalmente en el capítulo 2). Más concretamente para avanzar en nuestros objetivos de nivel teórico hemos propuesto una aproximación interdisciplinar que busca el diálogo entre la Teoría Social, las distintas ramas de base sociológica y psicosociológica ligadas con las organizaciones y el trabajo (Sociología de las Organizaciones, Sociología del Trabajo, Teoría Organizativa, Psicología del Trabajo y las Organizaciones) y con la salud (Psicología Social de la Salud Ocupacional, Epidemiología Laboral<sup>54</sup>). Las distintas áreas/disciplinas se enfocan en segmentos específicos de la red de condicionantes y consecuentes de la intensificación del trabajo y/o utilizan distintas metodologías, técnicas y modelos para abordar objetos de investigación relacionados con la intensificación del trabajo desde distintos ángulos. Por otro lado, triangulando los objetivos teórico-prácticos buscamos evitar el triple peligro de que los árboles no dejen ver el bosque, que el bosque no nos deje ver los árboles y/o que hablemos de árboles y bosques que no tienen nada que ver.

En definitiva, hemos buscado una aproximación interdisciplinar que combine ángulos diferentes de nuestro problema de investigación con el objetivo de extraer conclusiones teóricas y pragmáticas novedosas que sean lo más relevantes posibles. En la práctica, utilizamos la Teoría Social para construir un mapa general de las dinámicas sociales (que suelen ser demasiado abstractas para alimentar la acción); distintas ramas ligadas con el estudio de las organizaciones y el trabajo que reducen el nivel de abstracción de la Teoría Social y permiten profundizar en dinámicas específicas más apropiadas para comprender las interacciones estructura-agente<sup>55</sup> en el ámbito organizativo (con una atención especial al punto de vista crítico, donde podemos destacar los CMS, la Sociología del Trabajo y de las Organizaciones) y que tratamos de integrar con las contribuciones más dominantes de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones; por último y buscando la relación con la salud y más cercanía con nuestros objetivos de investigación empíricos tratamos de integrarlo con las aproximaciones más positivistas de la Epidemiología Laboral y la

---

<sup>54</sup> No hemos podido profundizar en las perspectivas de las sociologías relacionadas con la salud o la enfermedad mental que hubieran sido de utilidad adicional.

<sup>55</sup> Su foco es la comprensión de la complejidad, pero no permiten evaluar el peso de las tendencias y relaciones concretas, ni tampoco agregarlas para estimar su magnitud en contextos más amplios, todo lo cual es una desventaja para nuestros objetivos de nivel práctico.

Psicología de la Salud Ocupacional que posibilitan la concreción de tendencias y relaciones representativas, aunque sea con base en modelos mucho más simplificados, con sus propios riesgos en términos de relevancia, pero en general con implicaciones para la acción mucho más directas.

Esta vocación integradora implica conectar enfoques situados en distintas áreas de conocimiento y que en todos los casos podrían tener un desarrollo mucho más amplio del que presentamos: buscamos ser selectivos (aunque rigurosos) en la presentación de aquellos elementos que juzgamos más relevantes en la articulación e integración del estudio de la intensificación del trabajo. Para ello nos basamos en una amplia revisión de la literatura internacional con óptica multidisciplinar<sup>56</sup>.

Aunque la demarcación de las potenciales áreas de conocimiento/disciplinas nunca es nítida, en la Tabla 1-1 tratamos de sintetizar aquellas que van a ser más importantes en nuestro estudio del proceso de intensificación del trabajo desde dos ángulos con distinto nivel de abstracción : el social y el laboral/organizativo. Más concretamente (en lo que sigue utilizamos entre paréntesis algunos términos clave que utilizaremos en la investigación) para el estudio de la intensidad de trabajo desde el punto de vista social nos apoyamos en algunas contribuciones y conceptos clave de la Teoría Social (tardomodernidad, el individualismo o la subjetivación) y la SocioPsicología/Psicología Social (identidad) y lateralmente en algunas contribuciones de la Sociología del Consumo (simulacro, vacío, anestesia) y la Sociología del Tiempo (aceleración). Desde el punto de vista más específico de lo laboral/organizativo, donde realmente nos concentramos y aunque las contribuciones de las distintas disciplinas se solapan, nos apoyamos en la Sociología del Trabajo (organización del trabajo, intensificación) y las Organizaciones (ocupaciones) y la Teoría de la Organización (cambios organizativos, HPWS), los *Critical Management Studies* (proceso de trabajo y postestructuralismo), la Psicología del Trabajo y las Organizaciones (adicción al trabajo, *engagement*), la Psicodinámica del Trabajo<sup>57</sup> (sufrimiento). Para el estudio de la salud, en el ámbito más social de la Salud Pública nos apoyamos en las contribuciones de la Epidemiología Social (determinantes sociales de la salud, gradiente socioeconómico), la Psicología Social de la Salud (estrés) y la Demografía de la Salud (esperanza de vida, años de vida ajustados por discapacidad) y desde el punto de vista de Salud Laboral en la Psicología de la Salud Ocupacional (estrés laboral, *burnout*) y la Epidemiología (fracciones atribuibles poblacionales).

---

<sup>56</sup> Los antecedentes españoles son limitados, aunque los discutiremos; de forma general nos concentramos en la literatura internacional donde particularmente relevante serán en el nivel organizacional las contribuciones procedentes del Reino Unido, explicada a la luz de sus condiciones históricas recientes donde confluyen un contexto neoliberal pionero en materia de cambios organizacionales y una rica tradición sociológica que además ha tenido que convivir con el ascenso de las escuelas de negocios. Por otro lado, en el estudio de salud ocupacional, la tradición más rica procederá de los países nórdicos, vinculable a su tradición socialdemócrata y fuerte estado de bienestar.

<sup>57</sup> Si bien finalmente hemos reducido la contribución del alcance de esta perspectiva, un aspecto que se nos queda en el tintero para el futuro.

**Tabla 1-1.** Principales áreas/disciplinas de nuestra aproximación interdisciplinar

Intensidad de trabajo	Foco Social	Foco Laboral/organizativo
	Teoría Social	Sociología del Trabajo
	Sociología del Consumo	Sociología de las Organizaciones/T. Organización
	Sociología del Tiempo	Critical Management Studies
	SocioPsicología	Psicología del Trabajo y las Organizaciones
		Psicodinámica del Trabajo
Salud	Salud Pública	Salud Laboral/organizativo
	Epidemiología Social	Psicología de la Salud ocupacional
	Psicología Social de la Salud	Psicología del Trabajo y las Organizaciones
	Demografía de la Salud	Epidemiología Laboral

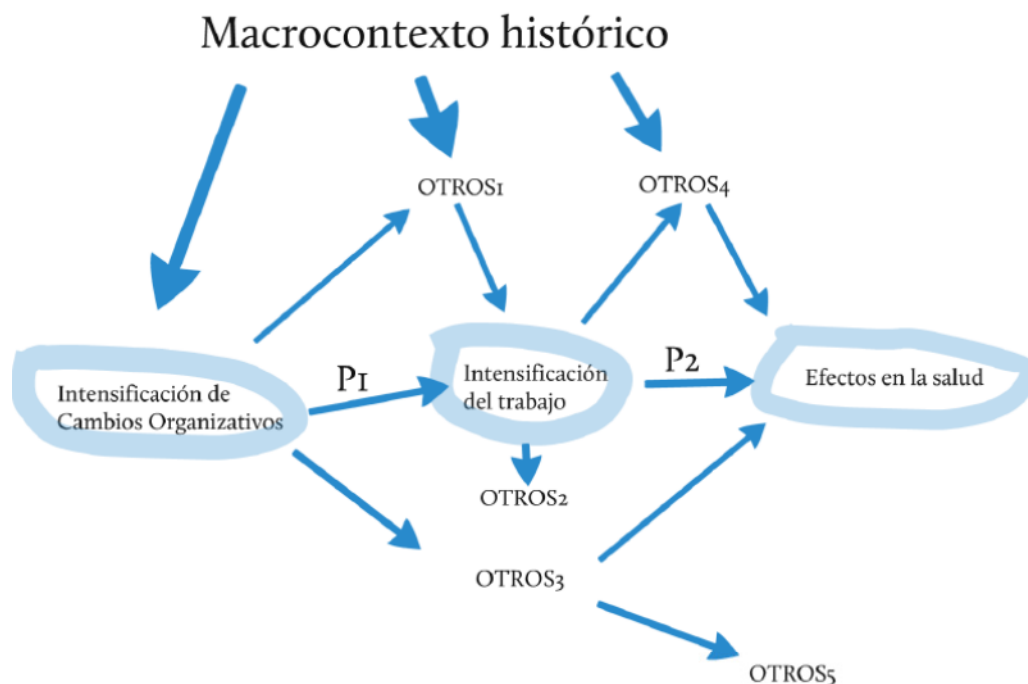
Fuente: Elaboración propia.

Aunque busquemos interpretaciones complejas e interdisciplinarias de la intensificación del trabajo en la primera parte de la tesis (los cuatro primeros capítulos), en la segunda parte seguiremos una estrategia mucho más simplificada en la generación de nueva evidencia empírica. Como hemos comentado, nos basaremos en la explotación propia de las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCTs) entre 1999 y 2011 donde vamos a desarrollar un análisis de la dinámica de intensificación del trabajo más *positivista* en términos clásicos de antecedentes y consecuentes que se alinee con las posibilidades de análisis que ofrecen las encuestas. No pretendemos proporcionar una explicación sencilla ni lineal del proceso de intensificación del trabajo, que como el resto de fenómenos sociales están inmersos en redes complejas/no lineales y dinámicas<sup>58</sup>, pero para abordar estas redes desde un punto de vista pragmático, con resultados que puedan alimentar la intervención, vamos a utilizar como soporte el diagrama de la Figura 1-1 que sitúa a la intensificación del trabajo como nodo central de una red simplificada<sup>59</sup>.

<sup>58</sup> En las que la interacción y la no linealidad son más que frecuentes; en este sentido nuestra perspectiva se podría alinear con la del realismo crítico (Reed, 2009).

<sup>59</sup> Por simplicidad, no se muestran ninguna de las relaciones circulares o de causalidad inversa, aunque sin duda están presentes y discutiremos algunas de ellas.

**Figura 1-1.** Modelo simplificado de la dinámica de intensificación del trabajo



Fuente: Elaboración propia

Aunque en la discusión teórica nos referiremos y ampliaremos la mayoría de las líneas del diagrama simplificado, en nuestra aproximación de generación de nueva evidencia empírica referida al caso de España, nuestra investigación se concentrará en una «subred causal» marcadas por las líneas P1 y P2 del diagrama.

- La relación **P1** entre la intensificación del trabajo y los cambios organizativos supone prestar atención a los condicionantes de la intensidad de trabajo en el contexto organizativo que están relacionados con los cambios organizativos, ya sean permanentes (e.g. reestructuraciones) y/o continuos (e.g. prácticas organizativas en el contexto de los llamados *High Performance Work Systems* -HPWS- centrados en la maximización del compromiso y la flexibilidad de los trabajadores<sup>60</sup>) y que generalmente implican incorporar cambios organizativos que requieren cambios tecnológicos, reorganización del trabajo, organizaciones más planas, reducción del personal... que son los antecedentes más importantes de la intensificación. Nuestro análisis empírico se verá limitado, sin embargo, por las posibilidades de análisis que ofrecen las ENCTs, básicamente factores de la organización de trabajo que condicionan la intensidad.

<sup>60</sup> No obstante, argumentaremos que el cambio organizativo que habitualmente antecede a la intensificación del trabajo no se explica sólo a partir de consideraciones económicas sino también por motivaciones sociocognitivas y políticas: en un contexto de difícil cuantificación de los costes asociados a la intensificación, los problemas de agencia, los isomorfismos o la búsqueda de legitimidad social a corto plazo (aunque comprometan el largo plazo) son relevantes para comprender la dinámica

- La relación **P2** que se enfoca en las potenciales consecuencias de la intensificación del trabajo en forma de riesgos para la salud, en el contexto más amplio de potenciales costes económicos, sociales y familiares/personales de la intensificación del trabajo.

No obstante, como venimos anticipando, en la primera parte de la tesis buscamos también la integración interdisciplinar de distintas aproximaciones teóricas a la intensificación del trabajo, lo que supone ampliar el espectro de análisis mucho más allá de las interacciones P1-P2. En este sentido prestaremos atención a:

- Otros potenciales condicionantes de la intensificación del trabajo (por ej. la *inseguridad del trabajo* o la creciente *búsqueda de autorrealización en el trabajo*) bajo el rótulo OTROS1 en el diagrama y que a su vez pueden venir condicionados (y también condicionar) por cambios organizativos y/o el macrocontexto.
- También a otras potenciales consecuencias de la intensificación, más allá de los efectos en la salud, (por ejemplo *los problemas de conciliación* o las *consideraciones ético-morales*) bajo el rótulo OTROS2 en el diagrama, que a su vez pueden derivar en problemas de salud.
- Consideraremos breve y lateralmente también otros factores que derivados de la aceleración de los cambios organizativos pudieran derivar, por otras vías distintas de la intensificación del trabajo, en efectos en la salud. Por ejemplo como resultado de las reestructuraciones para los afectados (despidos, prejubilaciones) o para los llamados supervivientes para los que aumenta la precariedad del empleo y el trabajo, en definitiva la inseguridad sobre las condiciones de empleo y trabajo que se engloban bajo el rótulo OTROS3 en el diagrama. Además estos aspectos pueden comportarse a su vez como antecedentes de la intensificación y considerarse parte de OTROS1, por ejemplo el efecto disciplinador de la precariedad puede producir una mayor intensificación como reacción de protección.
- También otros posibles factores que influenciados por la intensificación del trabajo pudieran incidir directa e indirectamente en la salud (por ej. *un menor apoyo social* o *la falta de control sobre el trabajo*) bajo el rótulo OTROS4 en el diagrama.

Estas consideraciones específicas no agotan las relaciones de la subred centrada en la intensificación del trabajo, pero sí intentan analizar las relaciones más relevantes.

### 1.3.1 Estructura y mapa

La tesis, además del **prólogo** y este primer capítulo de **aproximación** se organiza en ocho capítulos adicionales:

El *segundo capítulo* lo dedicamos al **contexto de la intensificación del trabajo** donde buscamos la integración interdisciplinar de la investigación que puede ayudarnos a comprender y contextualizar los condicionantes de distintos niveles implicados en la intensificación de trabajo. Utilizamos dos secciones una para el macrocontexto social *Tardomodernidad, capitalismo e identidad* (2.1) y otra para el contexto organizativo *Organización, trabajo y crítica* (2.2) que actúan como condiciones de posibilidad de la intensificación del trabajo

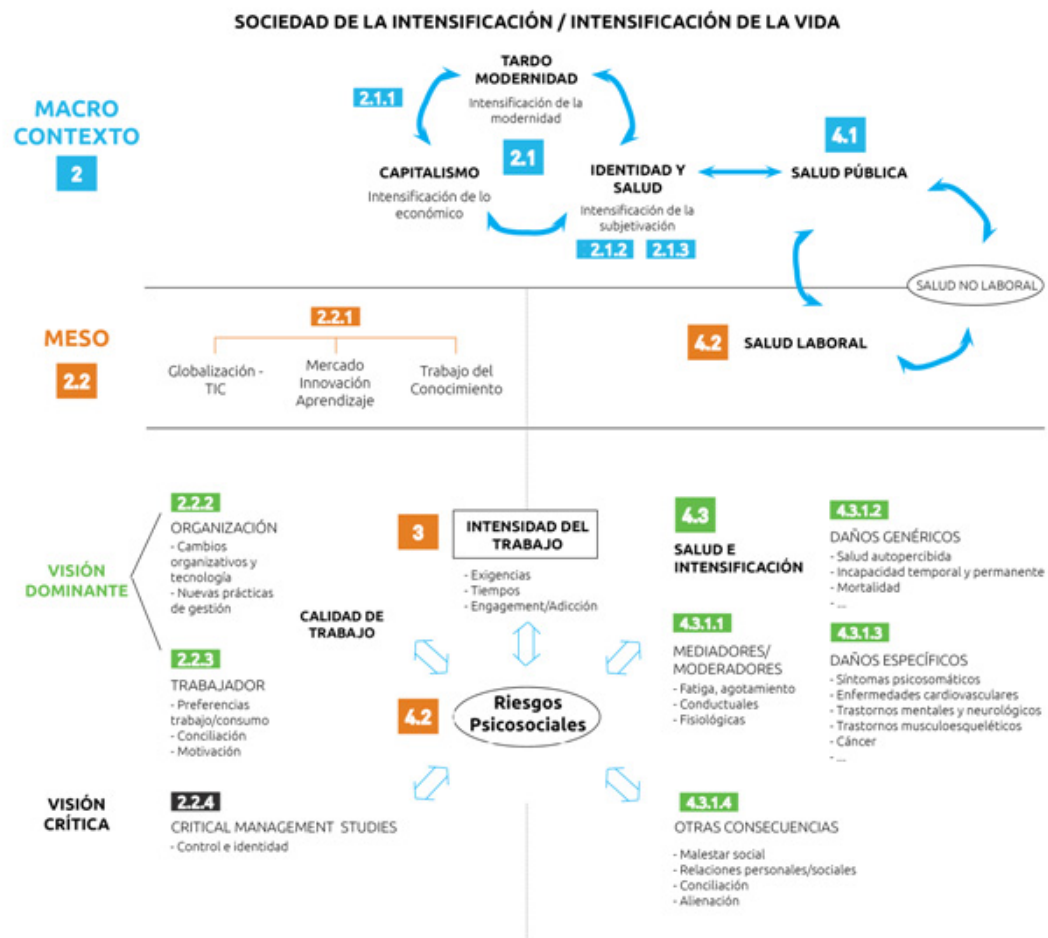
El *tercer capítulo* trata con la **intensidad del trabajo** desde un punto de vista más operativo y concreto haciendo referencia a algunos aspectos relevantes para entender la intensidad desde distintos ángulos (Angulares de la intensidad de trabajo 3.1), a su contextualización como parte de las iniciativas ligadas a la calidad del trabajo y condiciones de trabajo (3.2) y finalmente a las operacionalizaciones y tendencias de la intensidad de trabajo (3.3).

En el *cuarto capítulo* de **salud, riesgos psicosociales e intensificación del trabajo** nos concentramos en el contexto y la literatura previa que vincula la intensidad de trabajo y la salud utilizando un apartado centrado en la Salud Pública (4.1), otro en la Salud Laboral y los riesgos psicosociales (4.2) y finalmente otro en la relación más específica entre Salud e intensificación del trabajo (4.3) que incluye también una discusión del caso específico de las mujeres, jóvenes y cualificados del trabajo del conocimiento.

En los tres *capítulos* siguientes *quinto, sexto y séptimo* nos concentramos en la parte empírica y presentamos **los objetivos empíricos, la metodología y los resultados** de la explotación de datos original a partir de las ENCTs, las fuentes secundarias oficiales en España. En el *octavo capítulo* **discutimos** nuestros resultados conectándolos con nuestros objetivos de investigación y por último en el *noveno capítulo* exponemos las **implicaciones** desde una doble perspectiva: *para la acción* (en la línea de potencial intervención y transformación) con implicaciones para los actores más relevantes y *para la investigación* con algunas posibles líneas de investigación para el futuro.

De cara a facilitar la digestión teórica de la tesis presentamos en la Figura 1-2 un mapa que pretende servir de guía conceptual para los primeros cuatro capítulos.

Figura 1-2. Mapa conceptual de los cuatro primeros capítulos



Fuente: Elaboración propia y Gloria Álvarez Hernández



## 2. Contexto de la intensificación del trabajo

*«El problema de las condiciones de trabajo [...] se trata ante todo de un problema social, económico y político, que no puede ser resuelto por expertos cualquiera que sea su disciplina. Las soluciones reflejarán en lo esencial la relación de fuerzas que existe en la empresa y en la sociedad en general»*

Leplat en (Castillo & Villena, 1998:109)

*«So universal is soldiering for this purpose that hardly a competent workman can be found in a large establishment, whether he works by the day or on piece work, contract work, or under any of the ordinary systems, who does not devote a considerable part of his time to studying just how slow he can work and still convince his employer that he is going at a good pace»*

(F. W. Taylor, 1914)

*«We desperately need meaning in our lives and will sacrifice a great deal to institutions that will provide meaning for us»*

(Peters & Waterman, 2004)

*«Although there is less controlling, there is more control»*

Hudson en (Burchell et al., 2002:52)

## 2 Contexto de la intensificación del trabajo

---

En este segundo capítulo, que busca comenzar integración interdisciplinar de los distintos ángulos de la intensificación del trabajo, nos concentramos en dos apartados: un primer apartado que utiliza el punto de vista de la Teoría Social para enmarcar el *nivel macro* y los *condicionantes sociales* de la intensificación siempre desde una perspectiva que busca «seleccionar» (no agotar) aquellos argumentos más relevantes para contextualizar la intensificación del trabajo; un segundo apartado dedicado al *nivel meso* que se ocupa del análisis de los *condicionantes organizativos* de la intensificación del trabajo a partir de un análisis descriptivo primero, político después.

### 2.1 Tardomodernidad, capitalismo e identidad

---

En este primer apartado nos interesa contextualizar nuestra investigación a partir de las condiciones de posibilidad en el nivel más abstracto/macro. Destacaremos tendencias sociales especialmente importantes para situar los tres vértices clave de la tesis, es decir la *intensificación del trabajo*, sus *potenciales consecuencias en términos de salud* de los trabajadores y la intensificación de los *cambios organizativos* como parte de los condicionantes de la intensidad. Más específicamente, nos interesa analizar hasta qué punto algunas dinámicas que describimos posteriormente en el contexto organizativo y del trabajo pueden ser inscritas en procesos sociales más generales. Aunque referirnos a este contexto macro supone el riesgo de «abrir tanto el encuadre» que nos desconectemos de nuestra problemática de investigación concreta, pensamos que el riesgo de investigar el árbol causal de la intensificación del trabajo sin atender a los macro-condicionantes sería ingenuo. Así aspiramos en este apartado a conectar la intensificación del trabajo con su entramado de posibilidades macrosocial, con la esperanza de que contribuya también a encuadrar nuestras posibilidades para la intervención.

Para empezar, las sociedades occidentales contemporáneas parecen dominadas por la aceleración<sup>61</sup> o *intensificación del cambio*<sup>62</sup> tanto a nivel cuantitativo como cualitativo: en lo social/cultural, lo económico, lo organizativo, lo tecnológico, lo religioso, lo demográfico, lo familiar... a partir de lo que se viene describiendo como un creciente papel motor de «lo económico» sobre el resto de esferas macro (sobre «lo político», «lo

---

<sup>61</sup> «La aceleración de casi todo» dice el *best-seller Faster* de Gleick (2000) o la más rigurosa *aceleración social* de los trabajos de Rosa (2003; 2013). En España en la misma línea los trabajos de Beriain (2008): «hacer el máximo posible de cosas en el menor tiempo posible, ahorrar tiempo, ir más rápido, vivir más, acostumbrarse al incremento sin fin de la velocidad del ritmo de la vida social» (Beriain, 2009).

<sup>62</sup> El número de etiquetas que se han utilizado para caracterizar las transformaciones sociales de las últimas décadas ha sido enorme: entre otros podríamos citar a Bell, Giddens, Beck, Castells, Bauman... y hablar de *sociedad postindustrial*, *segunda modernidad*, *modernidad tardía*, *postmodernidad*, *sociedad riesgo*, *sociedad de la información*, *sociedad líquida*, *sociedad de consumo*...; también podríamos hablar de tendencias más específicas de cambio: globalización-desregulación, tecnologización, terciarización... que podrían referenciarse también en términos de intensificación. Desde un punto de vista más *popular* Toffler (1984) es conocido por referirse esta aceleración del cambio.

social», «lo ético»...)»<sup>63</sup>. Así, quizás nuestro marco histórico podría caracterizarse por una dinámica general de *intensificación*, es decir, una aceleración de tendencias que sin ser nuevas, se habrían ido pronunciando en las últimas décadas y que conectan también con los «sin límites» de las sociedades de control a las que se refería Deleuze<sup>64</sup>; y que bajo el paradigma dominante suponen identificar *más con mejor*<sup>65</sup>. Más concretamente, buscando enmarcar la intensificación del trabajo en el nivel más macro, nos parece apropiado referirnos a tres «intensificaciones» macrosociales especialmente relevantes: dos que podríamos considerar más próximas a lo *estructural*: 1) la *intensificación de la modernidad* (y de sus correlatos la *racionalización* e *individualización*); 2) la *intensificación de lo económico*; y una tercera «intensificación» que se situaría sin embargo más próxima al nivel de análisis del *actor*: 3) la *intensificación de la subjetivación*. No obstante y aunque seguimos la habitual distinción sociológica entre estructura y actor<sup>66</sup>, de forma más general preferimos utilizar el concepto de *identidad*, como plantea por ejemplo Watson, para establecer puentes entre la agencia, la elección, la creación del yo y la historia, la cultura...es decir en el problema básico de interacción entre actor y estructura<sup>67</sup> (Watson, 2009).

Por supuesto, estas tres *intensificaciones* (de lo económico, de la modernidad y de la subjetivación) a las que dedicamos los próximos dos apartados interaccionan y no pueden agotar la complejidad del contexto; sin embargo pensamos que suponen un compromiso razonable entre capacidad explicativa y simplicidad para insertar la intensificación del trabajo en la dinámica más macro.

### 2.1.1 Estructura: Intensificación de la *modernidad* y de lo *económico*

Quizás desde lo estructural sean por una lado la intensificación de la *modernidad*<sup>68</sup> - particularmente del *individualismo* y el *racionalismo* como marco cultural de pensamiento, sentimiento y conducta- y por otro lado la intensificación de lo *económico*

---

<sup>63</sup> Aunque tendremos que matizarlo, el consenso sobre la intensificación del cambio es amplio tanto desde el punto de vista popular como académico e institucional: por ej. en las comunicaciones de la UE sobre la Estrategia Europa 2020 se afirma: «*el mundo se mueve con rapidez y los retos a largo plazo (mundialización, presión sobre los recursos, envejecimiento) se intensifican*» -<http://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/oacute-inteligente-integrador-214008589> - último acceso Diciembre 2013.

<sup>64</sup> En las sociedades de control parece que nada tiene límites: ni el consumo, ni el esfuerzo, ni el compromiso, horas, formación, competitividad (L. E. Alonso & Fernández, 2009; Deleuze, 1992).

<sup>65</sup> Que no puede desligarse del foco en el crecimiento como aspecto fundamental. Desde un punto de vista sociológico este conjunto de intensificaciones se puede conectar con la idea de aceleración más reciente que empujan desde la Sociología del Tiempo autores como Rosa (2003).

<sup>66</sup> Estructura y agente, lo macro y lo micro, se necesitan; un actor/sujeto/subjetividad específico existe en y por una estructura/condiciones históricas específicas y viceversa.

<sup>67</sup> «La identidad constituye una dimensión clave de lo social, en la medida en que se refiere a las formas en que individuo y sociedad quedan ligados. No en vano se trata de un *constructo cognitivo*, una concepción autorreferida, y al tiempo (re)construida discursivamente en la *interacción social*, ante otros sujetos en un *medio social*, y en la que el sujeto se juega ser reconocido como persona.» (Revilla & Tovar, 2009).

<sup>68</sup> Como parte de un proceso que habitualmente se relaciona con el Renacimiento y el desplazamiento de una visión cosmocéntrica a otra antropocéntrica, que va acompañada de una creciente secularización y desencanto del mundo; una creciente disociación del hombre y la naturaleza; una creciente intelectualidad y confianza en la razón instrumental, el método científico y la separación de medios y fines; la diferenciación de los ámbitos sociales o división del trabajo y la creación del estado moderno (Alvaro Estramiana, 2003:300).

las que contribuyen de una forma más decisiva para establecer las condiciones de posibilidad más macro de nuestros intereses de investigación: la intensificación del trabajo, sus condicionantes y el potencial deterioro de salud de los trabajadores.

Lejos de articularse como factores independientes, estas intensificaciones de *la modernidad y lo económico* interactúan de forma dinámica y compleja. Tanto si leemos la intensificación de la modernidad como una *modernidad tardía* en la que aumenta la importancia del individuo y de la razón instrumental (como medio de progreso técnico y económico<sup>69</sup> a nivel macro, pero también como conducta habitual, como un *habitus* incorporado a nivel micro<sup>70</sup>), como si partimos de una línea *postmoderna* de rotura de los grandes relatos (de crisis de valores finales) ambas dinámicas parecen contribuir a explicar una intensificación de *lo económico*<sup>71</sup>. Efectivamente, aunque las vías son distintas el resultado parece terminar siendo el mismo: la perspectiva tardo-moderna por su continua confianza en la razón tecno-económica y la perspectiva postmoderna porque en el rechazo de cualquier relato orientado a fines específicos, termina situando a lo económico, como el relato por defecto (aunque sea sin intención), al que aparentemente se subordina de facto cualquier otra dimensión<sup>72</sup>. No obstante, es relevante plantear también la relación en dirección contraria: no sólo la intensificación de *la modernidad* (modernidad tardía con elementos postmodernos) sugiere una intensificación de *lo económico* sino que también la mayor independencia sobre las condiciones inmediatas de subsistencia que propicia *lo económico* rompe la dependencia de culturas y contextos tradicionales y cerrados<sup>73</sup>. Esto posibilita relatos de apertura y transformación hacia valores más plurales y fragmentados que seguramente son claves para comprender el surgimiento del individuo moderno y de su razón instrumental<sup>74</sup>.

A partir aquí podemos plantear que nuestras sociedades contemporáneas, en este contexto de intensificación de *lo económico* pueden caracterizarse a partir de una creciente

---

<sup>69</sup> Pero también político: Weber y la Escuela de Frankfurt coinciden en criticar el positivismo, el uso instrumental de la razón y la orientación de la ciencia para reproducir el *status-quo*, que sitúan como nuevas formas de dominación más poderosas y destructivas que las que se basan en la tradición, el sentido común y la religión.

<sup>70</sup> El individuo moderno tiende a conducirse crecientemente por la razón instrumental, es decir a conducir su existencia cada vez más en términos de medios y fines y costes/beneficios..

<sup>71</sup> En una línea similar referida al análisis de la sociedad de consumo se manifiesta Alonso citando a Charles Taylor en su introducción en *La era del consumo* cuando presenta al economicismo y al postmodernismo como microfilosofías del hedonismo que se igualarían en un vaciamiento o malestar moral (L. E. Alonso, 2006:23).

<sup>72</sup> Así, crecientemente lo político/social/moral/emocional se ejerce a través de lo económico y lo económico a su vez configura lo político/social/moral/emocional. No obstante, unos y otros se condicionan en distintos momentos y grados de forma compleja. Decir que lo económico está en el centro, como es habitual escuchar, quizás no sea suficientemente preciso: por ej. podríamos plantear argumentos políticos de dominación entre naciones (a nivel macro) o de liberación de las tradiciones (a nivel micro) en el origen de la importancia de *lo económico* al tiempo que un argumento económico en el origen de lo político. Entre el huevo y la gallina, sólo podemos quedarnos con los dos, con la interacción.

<sup>73</sup> Del linaje, la sujeción feudal...; Revilla y Tovar lo explican de forma clara a través de la transformación de las identidades tradicionales a un mayor peso de la identidad laboral habida cuenta de su influencia en los ingresos, el nivel de vida, la posición social, las condiciones de trabajo (Revilla & Tovar, 2009).

<sup>74</sup> La importancia de la razón instrumental tecno-económica parece radicar precisamente en su éxito para optimizar los medios económicos y las condiciones materiales de existencia, que conlleva simultáneamente una transformación de las condiciones simbólicas de existencia (de las aspiraciones, de los sentidos, de los valores). Discusión en cualquier caso que sobrepasa con mucho nuestras intenciones, aunque la hipótesis más factible es la de una interacción, previsiblemente demasiado compleja para dar cuenta precisa.

confusión y desplazamiento de medios y fines en una lógica que los intercambia y los distingue cada vez menos; y que aunque discursivamente sigue defendiendo *los ideales de bienestar y progreso*, en la práctica se conforma con sus sucedáneos económicos: *bienestar y progreso económico* agregado, que supone en la práctica la sustitución de los fines por los medios. Este desplazamiento ha sido muy cuestionado en el último siglo por buena parte de la Sociología<sup>75</sup>, pero también más recientemente por perspectivas que se construyen desde el *individualismo metodológico*: los estudios interdisciplinarios de Psicología y Economía han empezado a confirmar cuantitativamente que a partir de cierto nivel, lo económico no parece contribuir a mejorar el bienestar subjetivo y no parece proporcionar satisfacción adicional<sup>76</sup>, lo que paradójicamente quizás pueda utilizarse como punto de apoyo para cuestionar la identificación de bienestar económico con bienestar y en términos más generales la confusión entre medios (lo económico) y fines también desde posiciones académicas y metodológicas más dominantes/positivistas.

Estos resultado son también coherentes con estudios clásicos en el ámbito psicosocial/organizativo desde la Escuela de Relaciones Humanas: los estudios de Herzberg de los sesenta investigaron los factores que influían en la motivación y salud mental de los trabajadores (y que más allá de las críticas metodológicas han seguido siendo muy influyentes) distinguen dos grandes tipos de factores: por un lado los llamados factores de *higiene* (e.g. condiciones de trabajo físicas, salario<sup>77</sup>... aquellos que provocan insatisfacción cuando no alcanzan un nivel mínimo pero que por muy altos que sean no parecen poder asegurar la satisfacción de forma sostenida) y que tal vez podríamos considerar *medios* (aunque recuerdan al ámbito de lo material, Herzberg incluía aquí también aspectos simbólicos como el status) y por otro lado factores *motivadores*, que estarían más relacionados con el desarrollo personal y la tarea, en la base de la satisfacción sostenida y a las que podríamos etiquetar como *fines* (que nos conectan mayoritariamente con aspectos simbólicos).

La realidad sin embargo parece bastante más compleja: con la terminología de Herzberg podría sugerirse que no basta con plantear que un cierto nivel de *lo económico* es *higiénico* (evita la insatisfacción o es el pilar sobre el que construir cualquier otro edificio); sino que la discusión se complica si la consecución de lo económico interactúa negativamente con otros factores considerados clave (ya sean estos de *higiene* o

---

<sup>75</sup> Para empezar con Weber y Marx, que plantean una y otra vez el reduccionismo de lo económico; los penúltimos en sumarse son los pseudo-movimientos asociados al decrecimiento/slow que cuestionan explícitamente que *más sea mejor*: en España, por ej. Taibo (2009).

<sup>76</sup> En términos de las contribuciones en el resbaladizo terreno de la felicidad o bienestar subjetivo, los estudiosos señalan que una vez superado un mínimo, más renta no produce más bienestar subjetivo (paradoja de Easterlin); en términos más *objetivados* por ej. el índice de desarrollo humano de la ONU no se corresponde con el de renta per capita; en términos de salud, la esperanza de vida tampoco sigue la renta per capita. En definitiva, estas contribuciones plantean, también desde los enfoques positivistas del *individualismo metodológico*, dudas razonables a los paradigmas más extendidos, empezando a cuestionar desde dentro la base de la teoría económica del ser humano como agente racional y autónomo. También las instituciones oficiales van caminando en esta dirección apoyadas en contribuciones como las de Stiglitz y Amartya Sen (Stiglitz, 2010).

<sup>77</sup> Aunque muchos de estos factores no pueden reducirse a ser de un solo tipo: un factor a priori higiénico como el salario podría ser un factor motivador por el lado simbólico o interactuar con otros (por ej. es también fuente frecuente de reconocimiento) en un contexto cultural propicio.

*motivadores*), por ejemplo con el mantenimiento de unas relaciones familiares o sociales sanas, con la dignidad personal, con la justicia, la democracia etc. Es decir, la intensificación de *lo económico* como intensificación de *medios* puede ser incompatible o interaccionar negativamente con otros *valores finales/sentidos* deseables. ¿Cómo resolver estas contradicciones? de momento nuestras sociedades parecen obviar el dilema y persiguen lo económico, desplazando y sustituyendo en el camino algunos valores esenciales ¿tal vez *ahistóricos*? como la libertad, el bienestar o el progreso por sus sucedáneos económicos: libertad económica, bienestar económico y progreso económico.

Quizás un factor especialmente relevante que ha legitimado y participado en estos procesos de desplazamiento y de intensificación de *lo económico* es la dificultad para valorar y medir cuantitativamente (es decir evaluar su *utilidad* económica) los distintos valores finales (cualesquiera que estos sean), que es un reflejo de la irreconciliable naturaleza de medios y fines o de lo cuantitativo y lo cualitativo<sup>78</sup>. Es decir, más allá de la discusión sobre cuáles valores finales pudieran ser esenciales (discusión condicionada por el contexto histórico y cultural<sup>79</sup>), aparece la dificultad de lo cuantitativo y de lo económico/utilitarista para abarcar la complejidad y dinamicidad de *lo social*. Y en el contexto de idealización del método científico e inconmesurabilidad de lo cualitativo los discursos parecen haber tenido éxito en promover versiones *sucedáneas* (económicas) de muchos valores que podrían ser deseables (por ej. la ya mencionada identificación de bienestar con bienestar económico<sup>80</sup>). Esta dinámica serviría adicionalmente para legitimar lo económico como fuente de progreso<sup>81</sup>, y desde ahí la competitividad económica (que tampoco debiera identificarse con ser competitivos<sup>82</sup>) para poder seguir optimizando *lo económico* y sus supuestos beneficios. En definitiva, los números simplifican y quizás nos proporcionan una aparente seguridad en un mundo demasiado complejo; en el proceso equiparan lo que no es equiparable.

---

<sup>78</sup> Un proceso que sería el correlato del desplazamiento de la razón por la razón instrumental y el creciente positivismo: ¿en qué términos podríamos valorizar el tiempo, la autonomía, la creatividad, la dignidad, el respeto, la autenticidad, la moral, lo espiritual, la sabiduría, el sufrimiento, la muerte...?

<sup>79</sup> No obstante, las investigaciones más recientes en el ámbito de valores ligadas con la investigación de Schwartz señalan que los valores asociados con la *autonomía*, las *relaciones sociales* y el *desarrollo personal* muestran un patrón universal de *Alta Importancia* y *Alto consenso* (R. Fischer & Schwartz, 2011).

<sup>80</sup> La naturaleza social del ser humano tiende más a *comprar* que a *ofrecer* argumentos, lo que es un proceso con connotaciones políticas; la compra y venta de argumentos contribuye a explicar los *desplazamientos* y los *cierres discursivos* y representa la esencia de la performatividad del lenguaje.

<sup>81</sup> El *progreso*, un término fundamentalmente político, que algunos traducen tentativamente como *control del destino/libertad/bienestar*, sería aplicable a nivel macro (país), meso (organización) y a nivel micro (individuo) pudiéndose conectar en los tres niveles con la intensificación del trabajo: es a través del trabajo/esfuerzo como buscamos satisfacer nuestra ansiedad de *control, dominio, seguridad, autonomía* en un mundo caótico e inseguro (y más allá, quizás la razón por la que inventamos la ciencia, el conocimiento, la causalidad y muchas otras...).

<sup>82</sup> El de ser competitivo es un cierre discursivo que por lo habitual e interiorizado casi nunca vemos; más allá de las discusiones antropológicas entre si somos más competitivos o cooperativos, hay un cierre discursivo paralelo que identifica la competitividad y el crecimiento con competitividad económica y crecimiento económico. Por interiorizado y naturalizado que esté NO son lo mismo, como tampoco necesariamente lo son competitividad económica a corto plazo y a largo plazo.

Por último, en un repliegue históricamente más reciente, relacionado con la creciente financiarización y la libertad de movimiento de capitales<sup>83</sup>, la competitividad económica y *lo económico* en general, se identifican cada vez en mayor medida con versiones de corto plazo<sup>84</sup> que supone un desplazamiento más intenso de lo que parece el mismo proceso. Si la brecha entre lo cualitativo y lo cuantitativo es grande, se convierte en enorme cuando la medida es entre lo cualitativo y lo cuantitativo cortoplacista.

Este giro más reciente hacia lo económico cortoplacista va a contribuir a explicar la *intensificación de los cambios organizativos* a los que nos referiremos en el análisis de las condiciones de posibilidad más directas de la intensificación del trabajo. Además la intensificación de *lo financiero* y del *cortoplacismo* que ha acompañado en las últimas décadas a la intensificación de *lo económico* ha construido una red de intermediación que *desresponsabiliza* al capital sobre lo originariamente económico (el uso material concreto), separándole también aquí de los *finés*: de lo material, del trabajo y los trabajadores, diluyendo así su *responsabilidad social*<sup>85</sup>: nadie, excepto *el sistema*, parece suficientemente culpable de la aceleración de las decisiones de inversión y desinversión que están suponiendo una segunda oleada de intensificación de lo económico con consecuencias imprevisibles y que para nuestros intereses de investigación condicionan de forma directa el continuo cambio organizativo e inestabilidad que en buena medida condicionará nuestra intensificación del trabajo.

En definitiva, reconociendo la innegable contribución histórica de *la modernidad* (o de la tardomodernidad con elementos postmodernos) y de *lo económico* para el desarrollo de nuestras sociedades y sus consecuencias ambivalentes (no hay que totalizar), podemos sintetizar este apartado a partir de dos puntos:

- 1) La intensificación de la modernidad y lo económico y los desplazamientos discursivos entre medios y fines pueden estar intensificando las *contradicciones* que empiezan a ser visibles también desde los discursos tecno-económicos dominantes.
- 2) También la intensificación de la modernidad y de lo económico (particularmente en su segunda oleada de financiarización y cortoplacismo) contextualiza las condiciones de posibilidad de los fenómenos estructurales más importantes para enmarcar la dirección de nuestras sociedades contemporáneas: la globalización, los procesos de desregulación y la

---

<sup>83</sup> Que está en el origen de la actual crisis económica, una crisis en la que intervienen muchos factores: aunque a nivel operativo los intermediarios del capital necesitan y promueven que haya transacciones (con independencia del tipo que sean: es su fuente de negocio) lo que implica fomentar los cortoplacismos.

<sup>84</sup> Que se explica por la mayor complejidad, incertidumbre y falta de previsibilidad del contexto, pero también por consideraciones más humanas: como decíamos al mundo financiero le interesa *crear oleaje*.

<sup>85</sup> Es el Mercado (como si el Mercado no fuéramos todos). Recuerda al mecanismo que plantea Zimbardo a nivel individual: «Ask a classroom of students who would be willing to pull the trigger to execute a condemned traitor; no one will raise their hands. Alter the conditions such that one would be part of a large firing squad in which there is only one real bullet, no one knowing who had fired the fatal shot, resistance to committing the deed lessens [...] If you can diffuse responsibility, so people don't feel individually accountable, now they will do things that they ordinarily say 'I would never do that'» (Warzo, 2006). El artículo de Hayward y Lukes sobre poder y responsabilidad es interesante para ilustrar este punto (Hayward & Lukes, 2008).

explosión de las nuevas tecnologías<sup>86</sup> que van a condicionar de forma directa nuestros objetos de investigación y más concretamente la intensificación de los cambios organizativos y del trabajo.

Estas dos intensificaciones explican, pero a la vez no pueden explicarse, sin la creciente sofisticación de la gestión de la subjetividad individual, en lo que en el siguiente apartado denominamos la intensificación de la subjetivación.

### 2.1.2 Actor: Intensificación de la subjetivación

Si en el apartado anterior hemos planteado que la intensificación de la *modernidad* (en forma de modernidad tardía con más o menos elementos postmodernos) y sus procesos de creciente *racionalización e individualización* contribuyen a explicar una sociedad que se gira hacia *lo económico* y *viceversa* (en el contexto organizativo esto es lo que representan los principios de la organización científica del trabajo tayloristas) en esta sección buscamos entender mejor el papel que juega el actor individual y su subjetividad/identidad (es decir las inquietudes más postestructurales) en el entramado. Con *intensificación de la subjetivación* nos vamos a referir a la creciente sofisticación y relevancia de los mecanismos que *subjetivan* en la doble acepción de *producir sujetos* y simultáneamente *sujetar* contribuyendo al orden/control social a partir de mecanismos de gestión de la subjetividad<sup>87</sup> y a la consecuente necesidad de trabajo identitario (Alvesson & Willmott, 2002) como respuesta a las variaciones en las fuentes de identidad.

La creciente individualización<sup>88</sup> y planificación instrumental de la existencia con *lo económico* como eje estructural se traduce en el nivel micro en una creciente importancia del consumo y del trabajo<sup>89</sup> en las relaciones con los otros y con nosotros mismos, que en un contexto de crisis de otros valores finales/relatos significativos, van a desempeñar un papel clave para articular las identidades personales. De forma genérica podríamos considerar que las anteriores condiciones estructurales las Prácticas y los Discursos macro (con D mayúscula) se traducen en prácticas y discursos micro (con d minúscula) que implícita o explícitamente prometen recompensas materiales y simbólicas

---

<sup>86</sup> Tampoco la tecnología puede ser neutral, ni en el contexto organizativo, ni en el individual; ninguna tecnología podría explicarse sin las formas de pensar de las que son consecuentes...y que se co-configuran de forma dinámica en estas dos intensificaciones de la modernidad y lo económico.

<sup>87</sup> Dice Du Gay, comentando la visión foucaultiana, que al gobierno le preocupa la subjetivación (formas de poder que trabajan construyendo y manteniendo las formas de subjetividad más apropiadas para un determinado tipo de práctica social/lógica de gobierno) porque busca influir en la racionalidad y en la ética de los gobernados y particularmente en los *medios* por los que los individuos entienden y actúan *sobre ellos mismos* en relación con lo que es verdadero/falso, permitido/prohibido, deseable/indeseable (Du Gay, 1995:54-55).

<sup>88</sup> Dice Bauman a cuenta del proceso de individualización: consiste en hacer que la identidad humana deje de ser un *dato* para convertirse en una *tarea* y en cargar sobre los actores la responsabilidad de la tarea y de las consecuencias (y efectos secundarios) de su actuación. La modernidad sustituye a la determinación del estatus social con una *autodeterminación compulsiva y obligatoria*. Beck lo sintetiza diciendo que individualización significa «desincrustar sin reincrustar» (Beck & Beck-Gernsheim, 2003:19 y sig.).

<sup>89</sup> Una subjetividad estructurada en lo económico y en la modernidad tardía nos constituye; en línea con los trabajos de Foucault, cualquier situación produce y se sostiene en un sujeto cómplice y producido con ella; aunque siempre hay resistencias o reacciones contrarias—es decir nunca la producción es completa.



(autorrealización, reconocimiento, autoestima, identidad), bien por la esfera de consumo<sup>90</sup> o por la esfera del trabajo<sup>91</sup> estableciendo en los dos casos las bases para una subjetividad *enjaulada* en lo económico. En otras palabras, no sólo las necesidades materiales, sino las aspiraciones del actor y en último término su necesidad de desarrollo o autorrealización intentan articularse por el consumo y/o el trabajo, lo que orienta identidades *encerradas* por lo económico<sup>92</sup>. O lo que es lo mismo, el tiempo vital y las relaciones sociales que están en el origen de la formación de identidades se articulan crecientemente por las vías del trabajo y/o del consumo, lo que explica identidades políticas, sociales y morales condicionadas por lo económico.

Aunque nuestra investigación se contextualiza en el papel del trabajo, como nos recuerda Du Gay, el trabajo no puede entenderse adecuadamente sin el análisis del consumo<sup>93</sup>. Desde un punto de vista sociológico la importancia del consumo en nuestras sociedades contemporáneas es crucial por su creciente papel de intermediación (mediador y mediatizador) en las relaciones sociales o más explícitamente, siguiendo a Alonso, porque influye sobre la reproducción social, la formación de intersubjetividad, los problemas de dominación sociopolítica, la repercusión en las formas de vida, el impacto en la cohesión social y la generación de igualdad o desigualdad (L. E. Alonso, 2006:2).

Desde un punto de vista crítico, podríamos plantear que por un lado el consumo genera expectativas y emociones *ficticias* (neuronas espejo), a partir de asociaciones *virtuales* que no necesitan estar ancladas en el contexto local y real, lo que estimula la confusión entre *lo posible y lo imposible*<sup>94</sup>, *lo real y la ficción*<sup>95</sup> alentando una inflación y un *desajuste de expectativas* que puede desembocar en frustración, depresión o malestar. Por otro lado, el consumo a menudo cumple el papel de la *anestesia*, desplazando y haciendo olvidar los dolores que provocan las contradicciones, contribuyendo a la falta de reflexión,

---

<sup>90</sup> Que desde el punto de vista crítico clásico sólo podrían proporcionar satisfacciones de corto plazo que inducen nuevo consumo, en una escalada que se realimenta hacia una mayor importancia de lo económico.

<sup>91</sup> Aunque cada vez más la esfera del consumo haya desplazado la importancia del trabajo como fuente de identidad, la relevancia del trabajo parece salvaguardada gracias a ser el *medio* imprescindible para las fuentes de identidad alternativas (consumo u otras) en un contexto de crisis de las fuentes de sentido anteriores (e.g. comunidad, los partidos políticos, la iglesia). En contextos de crisis económica como el actual, el trabajo vuelve a pesar más en la balanza.

<sup>92</sup> Dice Bauman: «el grandísimo abismo que se abre entre el derecho a la afirmación personal y la capacidad de controlar los marcos sociales que tornan *factible o no* realista dicha afirmación personal parece ser la principal contradicción de la *segunda modernidad*» (Beck & Beck-Gernsheim, 2003:26) ; también dice establecer una autonomía *de jure*, aunque no necesariamente *de facto* (p.20).

<sup>93</sup> Para Du Gay, el trabajo no se define como una restricción de la libertad sino como un dominio en el que la gente representa, construye y confirma su identidad como consumidores: en este sentido el trabajo sería un lugar y una actividad que proporciona un aspecto integral del estilo de vida como *consumidor* (Du Gay, 1995:80).

<sup>94</sup> Que según Ehrenberg está en el origen de muchos trastornos mentales; también Twenge plantea nuestra época como la edad de la ansiedad y de la melancolía, con investigación que mostraría un incremento de la ansiedad, inseguridad y depresión en la segunda mitad de siglo (Branaman, 2007). Lasch caracteriza la cultura contemporánea como una ilusión de *omnipotencia y personalismo* fomentado por la publicidad y la describe en términos del culto al crecimiento de la conciencia, la salud, el crecimiento personal de programas psicoterapéuticos, la exaltación de vivir el momento, el enaltecimiento del poder y la voluntad personal, la preocupación por la actividad individual (Alvaro Estramiana, 2003:327-329).

<sup>95</sup> En la línea de Baudrillard y su simulacro, los medios habrían conseguido que seamos crecientemente incapaces de distinguir entre la realidad y la ficción, lo aparente y lo real, el simulacro y la verdad, lo que daría lugar a un lenguaje que limita y neutraliza el sentido y significado de la realidad que dice representar, dificultando la comunicación.

a la sujeción, a la negación<sup>96</sup> y en definitiva a la inacción social. En este contexto la imagen (medios de comunicación y publicidad) es objeto, medio de consumo y sobre todo *configurador de la subjetividad* (mediatizador semántico dice Alonso) a partir de asociaciones y proyecciones que refuerzan una pseudo-individualidad de carácter *narcisista* en el que el consumo de objetos es idealizado como forma de liberación personal, autonomía, belleza, juventud, etc... (Alvaro Estramiana, 2003:327). En definitiva, las versiones críticas (visión cultura de masas) han señalado el papel de los sujetos como consumidores pasivos, en una línea que señalaba Wright Mills cuando planteaba «cada día los hombres venden pequeños trocitos de sí mismos por la moneda de la diversión» y de forma más general la visión de la escuela de Frankfurt que destaca la manipulación, la alienación, el hedonismo y la explotación de falsas necesidades en las que se apoyaría el consumo. ¿Pero es eso todo?

En nuestras sociedades, la identidad y el consumo son cada vez más indistinguibles y frente al anterior planteamiento que dibuja al sujeto como un receptáculo pasivo del consumo, también puede plantearse un papel más activo de aquel. Du Gay dibuja una interacción más compleja con el consumo: al que relaciona con *autonomía, autogestión y autorrealización en un contexto de búsqueda de calidad de vida* (Du Gay, 1995:76-77). Aquí el papel del consumo sería más complejo, incluyendo su función de diferenciación social y de comunicación de identidades, destacando además la importancia del *deseo* para contrastar con la visión más racional de la cultura de masas<sup>97</sup>. Bajo esta visión alternativa el consumo es también apropiarse del objeto, hacerlo de uno, atraerlo a lo que uno es (una especie de *autopoiesis*), lo que supone que los significados que propone la estructura no simplemente se *compran* sino que también se fabrican desde abajo por los consumidores (*prosumers/prosumidores*), interviniendo en las relaciones sociales y la identidad de grupo (Du Gay, 1995:85-86). Además, en el *tecnológico* contexto actual conviene comentar la interacción con las nuevas tecnologías desde una orientación similar a la del consumo: la última oleada de tecnologización -la *mass self-communication* de Castells (2009)- parece intervenir en la construcción de identidades aspiracionales cuando se utilizan como expresión y vía para buscar el sentido (construir identidad) que no encontramos en otras parcelas. En este contexto la tecnología posibilita una reestructuración de la relación entre el cuerpo y el espacio/tiempo que este habita y de las relaciones sociales posibilitando identidades virtuales más reales que nunca.

El consumo juega un papel importante en lo que quizás podría ser uno de los lemas de nuestra época: el «*ahora todo es posible*», que correlaciona con la de convertirse en

---

<sup>96</sup> Generando satisfacciones de muy corto plazo y finalmente *vaciando* (Cushman, 1990); la Escuela de Frankfurt lo explica a partir de una socialización en la que los ciudadanos se habrían convertido en consumidores irreflexivos y trabajadores obedientes incapaces de imaginar alternativas.

<sup>97</sup> En una línea similar Alonso (2010) señala que el consumidor, cada vez en mayor medida, produce su propio servicio de consumo (más segmentación, más elección, más diferenciación, más participación en el desarrollo) en la línea de crear identidad, pero también hay que ver a un consumidor pragmático, responsable, interesado en la seguridad, simplicidad, en los efectos sobre la salud, en la relación calidad/precio y en cualquier caso *lejos del absolutamente libre o del absolutamente dominado*.

«empresario de la propia vida»<sup>98</sup>, un discurso que cala de forma especialmente relevante en el mundo empresarial entre los trabajadores más cualificados<sup>99</sup> y que se alinea bien con la creciente *política de la activación* (Serrano Pascual, 2009). En cada vez más niveles (político, empresarial, social...), la lógica de gobierno parece basarse en crear un tipo de sujetos que asumen la responsabilidad personal, que confían en sí mismos, que son valientes y están dispuestos a tomar riesgos, en definitiva que tienen una actitud *emprendedora*; que es el tipo de sujeto que se alinea con los requisitos del entorno (productividad, calidad, innovación, flexibilidad), un tipo de sujeto al que se le hace creer que tiene el control de su destino y al que se moviliza para que aspire a convertirse en ganador, campeón y *héroe cotidiano* (Du Gay, 1995:57-60). Más específicamente, se promueve la planificación estratégica<sup>100</sup>, la asunción de riesgos y responsabilidades a partir de un discurso de individualización y libertad que dibuja un actor *libre, único*<sup>101</sup> y generador de sentidos que «*puede ser lo que quiera, que puede tenerlo todo*»<sup>102</sup> lo que paralelamente supone transferir al individuo la responsabilidad sobre éxitos y fracasos con independencia de su participación en los mismos y/o de sus recursos de partida. En la medida que se me presenta libre, se me puede hacer responsable, como explica Bauman. Los riesgos y las contradicciones siguen produciéndose de manera social; es sólo el deber –y la necesidad- de hacerles frente lo que está siendo individualizado (Beck & Beck-Gernsheim, 2003).

Es decir, se describe un individuo mucho más libre de lo que es y se minimiza la influencia de las condiciones estructurales<sup>103</sup> en establecer las reglas del juego para conseguir recompensas materiales y simbólicas<sup>104</sup>, lo que se puede leer en términos de una *despolitización invisible* del individuo, que puede terminar minando su identidad y su autoestima y tener una influencia importante en su salud. La interesada confusión entre lo

---

<sup>98</sup> Aunque es también estimulante: Bauman, Giddens, Beck reconocen las condiciones sociales como *un reto* y a menudo estresantes... dicen que promueve ansiedad y la anomia, aunque también señalan la posibilidad de *self-mastery*: esta doble dimensión con la que también nos encontraremos al analizar la intensificación del trabajo.

<sup>99</sup> El discurso sobre el «yo emprendedor» es más apropiado para el trabajador central que para el periférico; para este último las condiciones estructurales son mucho más exigentes y la individualización se puede leer más en términos de ser dejado a su propia suerte con recursos mínimos, aunque sus acciones y prácticas imiten a los de arriba como intento de inclusión.

<sup>100</sup> El *emprendedor de sí mismo* dice Du Gay es un yo que calcula y trabaja sobre sí mismo y para mejorarse como parte de un entramado en el que el buen gobierno se va convirtiendo en las formas en que los individuos se gobiernan a sí mismos.

<sup>101</sup> Un giro al yo, al aquí y al ahora que como el narcisismo sienta bien, pero que termina vaciando, aislando y generando insatisfacción: *narcisismo y capitalismo* se refuerzan a sí mismos. Se destaca la importancia de las diferencias en vez de las semejanzas, la base de una individualización que es también política, construir socialmente y reconocer lo que es diferente e importante.

<sup>102</sup> Como dice Beck, descansa sobre la imagen de un yo humano *autárquico*: presupone que los individuos pueden dominar, ellos solos, la totalidad de sus vidas, y que obtienen y renuevan su capacidad de acción de su propio interior. Este giro hacia uno mismo está relacionado con la visión de que la personalidad preponderante en nuestra época es la narcisista; un buen resumen de características en Estramiana (2003:310).

<sup>103</sup> Los discursos leen estas barreras como condiciones que pueden superarse si lo intentas lo suficiente: si no las superas, es porque no lo intentaste lo suficiente y por tanto sigue intentándolo (postponiendo indefinidamente y actuando todavía como una fantasía/opiáceo) o fracasa (siendo tu responsabilidad): esa confusión entre lo posible y lo imposible que planteaba Ehrenberg en sus libros (por ej. (Ehrenberg, 2000) y que en el contexto organizativo de los Critical Management Studies está empezando a tener tracción -e.g. (Ekman, 2012)-.

<sup>104</sup> Entre otras se minimiza la distinta distribución de posibilidades materiales y simbólicas disponibles para los distintos individuos; también se minimiza la influencia de la formación y del proceso de socialización para establecer las expectativas y aspiraciones.

posible y lo imposible que alimenta la retórica del consumo y el trabajo, en muchas organizaciones, se sitúa en el centro del esfuerzo por «ser más» (lo simbólico, por reforzar la identidad y la autoestima) y por «tener más» (lo material) que en buena medida contribuyen a explicar la intensificación del trabajo. Así, todo esto coloca al individuo tardo-moderno (y particularmente a las mujeres jóvenes cualificadas con una retórica adicional de liberación) frente a unos discursos que dibujan un conjunto de posibilidades de autorrealización y libertad sin precedentes («si se esfuerza lo suficiente», condicionando la intensificación) al que se responsabiliza de éxitos y fracasos, obviando las constricciones estructurales<sup>105</sup>. En la carrera hacia héroe/heroína, el sujeto busca en el consumo y/o en el trabajo, además de la satisfacción de sus necesidades materiales, sus fuentes de sentido<sup>106</sup>, las vías para construir su identidad, pero frecuentemente nos encontramos con un sujeto crecientemente aislado, ansioso y/o deprimido porque está perdiendo la *competición* por su culpa y no por las condiciones estructurales actuales que promueven el *winner takes all*.

Así, si en el apartado anterior tratábamos de establecer las condiciones estructurales que promueven la intensificación del trabajo, aquí con una orientación más *postestructural centrada en la subjetividad*, la intensificación se podría caracterizar como un correlato de una búsqueda de sentido y de una identidad encerrada por el consumo y/o el trabajo: que se articularía en términos de hacer el *esfuerzo necesario para mantener las identidades que nos proporcionan el trabajo/consumo*. En los dos casos, un individuo que busca su identidad y su sentido en el consumo o en el trabajo seguramente se encuentra en una posición *frágil* asediado entre un consumo que proporciona satisfacciones *instantáneas* que cada vez llenan menos (pero que necesita para mantenerse en el *partido*) y un trabajo en el que cada vez cuesta más mantener una identidad estable (la incertidumbre amenazante) que condicionaría la intensificación del trabajo.

En definitiva, bajo esta perspectiva postestructuralista con foco en las identidades podríamos considerar la intensificación del trabajo como una derivada de la necesidad de construir y mantener nuestra identidad. En esa *búsqueda por ser*, es decir por garantizar nuestra identidad por el trabajo y/o el consumo, los trabajadores podríamos terminar agotando nuestros recursos, alimentando todavía más el bucle de consumo y/o trabajo en un entramado en el que la promesa de una identidad/sentido estable necesita «un poco más de esfuerzo» en un contexto que podríamos denominar «sin límites», un contexto en el que el agotamiento y la cada vez más probable frustración alimentan los riesgos para la

---

<sup>105</sup> Un caso especialmente visible es el de los trabajadores con educación universitaria (y más allá de la actual crisis no parece que su *libertad material* actual se esté incrementado con respecto a la de las generaciones recientes). Por otro lado, respecto a lo que podemos llamar *libertad simbólica*, Beck plantea una libertad precaria por el aumento de la incertidumbre generada por una *nube* de posibilidades que hay que pensar y negociar. Bauman plantea que la sociedad contemporánea es una de precariedad para sostener proyectos de vida y de identidad...los de arriba por el esfuerzo continuo en mantener su valor de uso y los de abajo por la posibilidad real de ser considerados *desechos*. Como dice Giddens, aunque las posibilidades de ser dueño de tu propio destino/libertad pueden ser mayores, las decisiones pueden tomarse más para reducir la ansiedad que por razones de autonomía (Branaman, 2007).

<sup>106</sup> El empleado igual que el consumidor soberano se representa como un individuo en busca de significado y realización, uno que busca añadir valor en todas las esferas de la existencia; en ese sentido el trabajo y el consumo son dos caras de una misma moneda para mejorarse y desarrollarse (Du Gay, 1995:65).

salud. Es decir, bajo un punto de vista postestructuralista, la intensificación del trabajo se entiende porque las fuentes de identidad, de ser, de estar incluidos socialmente, pasan cada vez más por esforzarse más para intentar *ser quien queremos ser* por el consumo o el trabajo que son los que mediatizan las relaciones sociales en nuestra época. Sería la forma en que buscamos *confirmar lo que somos y/o aspiramos a ser* las que explicarían la intensificación del trabajo.

### 2.1.3 Identidad y salud

En el contexto de modernidad tardía, la escasez y precariedad de las fuentes de identidad encierra a priori mayores oportunidades de agencia, pero también una mayor dificultad para construir identidades estables lo que incrementa el riesgo de crisis existenciales, ansiedad y sentimientos de pérdida (depresión). Si en contextos poco cambiantes la narrativa asociada a la identidad personal se mantiene también más o menos estable y podemos asumir un trabajo identitario aproximadamente inconsciente (aunque dependiente de la historia vivida y de los discursos hegemónicos), en la modernidad tardía con sus identidades más frágiles y abiertas<sup>107</sup> se requiere un *trabajo identitario* mucho más activo en el que las personas van a estar más frecuentemente implicadas en procesos de formación, reparación, mantenimiento, fortalecimiento o revisión de su identidad (Alvesson & Willmott, 2002).

Aunque las identidades débiles y fragmentadas supongan incertidumbre y ansiedad (por no saber quién se es), este marco presenta también un ángulo *libertario* con discursos que sugieren que el individuo *puede ser lo que quiera y que tener éxito depende de él* («yo emprendedor», «tú puedes»), difuminando las limitaciones del entorno. Como plantea Collinson (2003), si antes las identidades venían *por defecto*: nacimiento, religión, estatus familiar, ahora el principio del mérito juega un papel más importante que se asocia a la movilidad ascendente, la acumulación material y la confirmación de los otros significativos. Los cambios sugieren más libertad, pero también más inseguridad, precariedad e incertidumbre para la identidad; cada vez más nuestra dignidad y respeto se consigue a través de la competición. Y en este contexto la intensificación del trabajo se puede interpretar como una respuesta para intentar fortalecer nuestra identidad por la vía del trabajo y/o del consumo que a su vez puede condicionar problemas de salud.

En las organizaciones, donde los elementos de cambio, contradicción y fragmentación son frecuentes, las reacciones de ansiedad, por la inestabilidad y la dificultad para interpretar un contexto complejo y cambiante, también contribuyen a una construcción identitaria precaria (Sveningsson & Alvesson, 2003). Sennett resume bien que el tipo de identidad que requieren las organizaciones flexibles es una identidad en construcción permanente, que se oriente al *corto plazo* (no debe sufrir por lo que se deja atrás:

---

<sup>107</sup> Y los mayores desafíos a lo que se considera normal, racional y válido (las verdades establecidas socialmente) disparan el trabajo identitario.

relaciones, tareas, empleos, lugares...) y al *desarrollo continuo* de habilidades potenciales; un contexto que se puede conectar con la mentalidad de *consumidor que no se aferre a las experiencias pasadas y que quiera siempre más*<sup>108</sup> (Sennett & Najmías, 2000). Como consecuencia de estas dinámicas, Sennett pronostica una corrosión del carácter, que podríamos vincular con riesgos para la salud mental; nosotros añadiríamos que este tipo de identidad que no se compromete, que necesita tener abiertas las opciones, que busca siempre más, lo que condiciona el creciente esfuerzo y la intensificación del trabajo.

A esta línea argumentativa podemos unir las reflexiones de la tercera generación de la Escuela de Frankfurt, que se distinguen de las anteriores generaciones por su mayor preocupación por la *subjetividad y las condiciones contextuales concretas*. Axel Honneth<sup>109</sup>, el representante más relevante de esta tercera generación, señala que el punto de referencia fundamental para la crítica social reside en las estructuras de la *experiencia subjetiva*, en las experiencias de falta de respeto, exclusión, denigración, que de forma más general se conectan con una *experiencia de dominación* y que el sintetiza en las dificultades para alcanzar el reconocimiento. Para Honneth, la *lucha por el reconocimiento* (Honneth, 1997) estaría en el centro de una teoría normativa de la sociedad que plantearía que el individuo no podría desarrollar una identidad personal sin reconocimiento, condición necesaria para una *relación sana consigo mismo* y la base de la autorrealización individual. Según Honneth, el reconocimiento se alcanzaría desde tres esferas: una *privada* (familia y amigos), una *legal* (ligada a los derechos básicos) y una esfera de *solidaridad cultural y política* (donde se insertaría el trabajo) que serían la base de la autoconfianza, respeto y autoestima necesarias para un desarrollo identitario sano. Honneth coincide en señalar que en el contexto actual el principio de *mérito o reconocimiento* en el trabajo se estaría erosionando por los cambios<sup>110</sup> lo que provocaría un sentimiento de confusión y desorientación<sup>111</sup> que estarían detrás del incremento de los trastornos psicológicos que podrían interpretarse en términos de dificultades para construir una identidad personal estable. Esta es la línea que siguen Petersen y Willig (2004) a partir de las contribuciones de la Psicopatología del Trabajo de Le Goff, Dejourns y Renault sobre el trabajo de Honneth; el individuo estaría sujeto a nuevas formas de dominación caracterizadas por una *ilusión ideológica de autorrealización* que estaría atravesada por valores de eficiencia y productividad, a lo que se añadiría la *soledad individual* y una *relación instrumental* respecto a otros individuos con los que compete.

---

<sup>108</sup> En el nuevo contexto es la acumulación de experiencias y aprendizajes que contribuyan al despliegue de habilidades potenciales en variados contextos (un narración menos lineal), la que debe servir de base para el trabajo identitario, una identidad, por otro lado, perfectamente alineada con el concepto de empleabilidad.

<sup>109</sup> Actualmente, el continuador más visible de la tradición teórica de la Teoría Crítica de la Escuela de Frankfurt y director del Instituto. Nos apoyamos principalmente en Petersen y Willig (2004) en la discusión que sigue.

<sup>110</sup> Se citan el crecimiento del sector servicios como contexto de una más difícil consecución de logro, el desmantelamiento de las carreras laborales estables, las recompensas financieras de difícil explicación... además a esto hay que añadir un incremento en las luchas por el reconocimiento sobre lo que es y puede ser trabajo.

<sup>111</sup> Dice Du Gay (1995:1) que la identidad sólo se convierte en una cuestión importante cuando está en crisis, cuando algo que se asume como fijo, coherente y estable es desplazado por la duda y la incertidumbre.

En este marco, ligan la lucha por el reconocimiento y la identidad con la salud: por un lado porque los principios de mérito en el trabajo cambiarían tan rápido que el individuo se encontraría *desorientado* en términos de lo que puede y no puede reconocerse, lo que fomenta que el individuo no limite su conjunto de opciones<sup>112</sup> y se oriente a mantener todas las puertas abiertas, un proceso que termina por *agotar al individuo*<sup>113</sup> y que contribuiría también a explicar la intensificación del trabajo y el *burnout*<sup>114</sup> como plantearemos. Las transformaciones se viven como pérdidas, como «*problema, enfermedad, patología que genera ansiedad, angustia, desasosiego, estrés y amenaza con la depresión*»- y se vuelve a utilizar ansiedad: «*la ansiedad generalizada, el ritmo infernal de las ciudades, el no estar nunca quieto y en paz, el deseo desatado, una sensación de que "tenemos lo que tenemos, que no, porque siempre quieres más"*» (Nussbaum et al., 1993; Prieto, Ramos, Torre, & Gallego, 2008:117:159).

Por otro lado, como consecuencia de la soledad individual se estaría produciendo un giro introspectivo del individuo hacia sí mismo pasando a convertirse en un *objeto de gestión*, buscando defectos, fallos y recursos interiores, con la responsabilidad final en el individuo, que contribuiría también a explicar los diagnósticos de *fragilización de la identidad, estrés, fatiga o depresión* y que podemos ligar con la mayor necesidad de trabajo identitario que describíamos más arriba y que se estructuran en procesos más macro como el *yo emprendedor* y los procesos de activación en el contexto sociopolítico. Como también plantea Braneman en su análisis de Bauman, la clave de *mantenerse en el juego* es la capacidad de mantener el valor de uso a través de una autoevaluación y mejora continua. Todo esto conecta bien con las líneas que planteábamos en la sección de *intensificación de la subjetivación* de la producción de un individuo autónomo en busca de autorrealización y del paradigma de la activación.

En conclusión, una estrategia de análisis centrada en la identidad permite dar cuenta de algunos condicionantes importantes en el proceso de intensificación del trabajo. A la potencial utilización de la gestión de la identidad como mecanismo de control organizativo a la que nos referiremos en 2.2.4.3, hay que añadir la influencia del contexto macro que propone una autorrealización enjaulada en *lo económico* que se acompaña de competencia individual, soledad y un giro hacia la autogestión; vinculada a una excesiva responsabilización individual que en un contexto de cambios continuos en el principio de mérito/reconocimiento (lo único estable parece ser la propia flexibilidad, opciones

---

<sup>112</sup> Aunque también podríamos plantear prototípicamente estrategias más *defensivas*, ligadas a la defensa de una identidad precaria, en la línea de Dejours o de Collinson, que plantea que la ansiedad asociada con la precariedad dispara tácticas de defensa de ego, es decir esfuerzos para mantener la identidad y al hacerlo se reproduce el *status-quo*. Es como plantear que como somos débiles y tenemos miedo nos terminamos plegando y auto-engañando y contribuyendo a falta de cambio. Pero quizás estas estrategias defensivas más propicias para las burocracias sean difíciles de mantener en las organizaciones flexibles.

<sup>113</sup> Muy en la línea de lo que plantean otros teóricos sociales como Bauman al respecto de la identidad, donde los individuos se enfrentan con incertidumbre sobre sus posibilidades de sostener la *empleabilidad* de cualquier identidad y por tanto de quedarse con una (Branaman, 2007).

<sup>114</sup> Se podría hablar por un lado de la desilusión, del conflicto de valores personales-utilitaristas y entre los valores que se predicen y los que se siguen, más demandas emocionales, más individualismo con cultura narcisista (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009).

abiertas y desarrollo continuo), supone un trabajo identitario introspectivo que promueve la intensificación del trabajo.

#### 2.1.4 En resumen

En este apartado hemos buscado seleccionar algunos factores macro del contexto social que consideramos especialmente relevantes para entender el marco de la intensificación del trabajo y de forma más indirecta el potencial deterioro de salud. Desconsiderar la importancia de estos factores macro en la dinámica de intensificación del trabajo nos podría llevar a pensar que la intensificación del trabajo puede explicarse sólo, o de forma predominante, por factores organizativos, más proximales. Concretamente nos hemos referido a *la intensificación de la modernidad y lo económico* a nivel estructural y a lo que hemos denominado *la intensificación de la subjetivación* (la creciente importancia de los procesos relacionados con la gestión de la subjetividad) desde un nivel más postestructural. Estas dinámicas enmarcan las condiciones de posibilidad de la intensificación del trabajo.

Más específicamente, es difícil entender la *intensificación de los cambios organizativos* (un antecedente directo de la intensificación del trabajo) sin referirnos a lo que hemos denominado la *intensificación de lo económico* (y del paradigma *más es mejor*) y el foco de nuestras sociedades en la competitividad económica inserta en desplazamientos que reducen «lo vital y cualitativo» a «lo económico y cuantitativo». Sin embargo esta intensificación de lo económico y de los cambios organizativos (que estructuran el ejército de reserva y la continua necesidad de adaptación de los trabajadores, ambos condicionantes importantes de la intensificación del trabajo) están insertos en un marco social más amplio de *crisis de valores finales* que facilita la intensificación de la subjetivación y que en conjunto termina por suponer la promoción de *cada vez más esfuerzo para satisfacer las necesidades* materiales y simbólicas.

La intensificación del trabajo emerge tanto como la condición necesaria para mantener y optimizar los ingresos económicos que garantizan la satisfacción de necesidades materiales, pero también en la búsqueda de reconocimiento, sentido y en definitiva en los procesos de construcción de una identidad<sup>115</sup>, siempre en riesgo y para la que se busca estabilidad en un contexto cada vez más incierto. La identidad se busca bien en/por el trabajo y/o por el consumo dentro de un paradigma/cierre discursivo que dibuja al sujeto actual («yo emprendedor») en control de su destino, y en posición de ser lo que quiera (siempre que se *esfuerce lo suficiente*), desplazando la influencia de las condiciones estructurales y responsabilizando al individuo de éxitos y fracasos (en un contexto que es cada vez menos una opción y cada vez más una obligación), lo que fragiliza, agota y

---

<sup>115</sup> Que se puede leer como autoestima, reconocimiento de un sujeto individualizado y narcisista, pero también como con «mono» de control, de dominio, de seguridad, de autonomía en un mundo caótico e inseguro, un *mono* que nunca se sacia y «siempre se nos promete más si trabajamos un poco más duro». Parafraseando a Bunting, de todas las instituciones nos hemos puesto en manos del trabajo para que nos proporcione las necesidades sociales, espirituales y psicológicas que necesitamos y las organizaciones lo utilizan a su favor (Bunting, 2004:118).



alimenta *riesgos para la salud*. En resumen, en este contexto, hay que correr y esforzarse cada vez más, aunque sea para seguir en el mismo sitio; en caso de problemas, la responsabilidad recae en el propio individuo que se autoaflige y aísla.

Una conclusión especialmente relevante de este apartado es señalar que más allá de las razones materialistas derivadas de una economía política, para entender la dinámica de intensificación del trabajo del conocimiento necesitamos entender las *identidades* que se ofrecen o permiten (en esta interacción entre estructura-actor). Estas identidades parecen estar sesgadas hacia el esfuerzo: implícitamente se respira que «podemos» y que hay que esforzarse más (confundiéndolo las alternativas realmente disponibles). Los discursos dominantes sugieren que si no lo conseguimos será porque no nos hemos esforzado lo suficiente o porque no somos suficientemente buenos: en cualquier caso una intensificación del esfuerzo y una responsabilización individual, ambos con riesgos independientes y conjuntos para la salud.

Esto da pie a una inflación del esfuerzo «sin límites» que además se plantea como parte de los procesos de subjetivación como voluntaria, aunque sobre este punto profundizaremos en los próximos apartados. Plantearemos que la intensificación del trabajo es cada vez *menos una opción* (aunque es importante que sigamos creyendo que la elección es nuestra) y cada vez *más una obligación*, la de esforzarse por garantizar y maximizar lo material y lo simbólico en un contexto en el que está en juego el estar/tener, pero también el ser, nuestra salud y libertad.

## 2.2 Organización, trabajo y crítica

---

En este apartado descendemos un escalón en el nivel de abstracción e iniciamos el análisis de los condicionantes de la intensificación del trabajo de nivel meso/organizativo. Aunque utilizar la clásica separación entre estructura y agente es insuficiente para reflejar la complejidad y dinamicidad de lo social, intentamos aquí acercarnos a los condicionantes estructurales (el contexto organizativo) y más próximas al agente (trabajador), aunque ambos sean en realidad inseparables: la *estructura* u organización<sup>116</sup> ejerce su fuerza con y sobre el agente trabajador y este con y sobre la estructura; ambos insertos en el contexto macro social más amplio que acabamos de revisar en el apartado anterior. Desde un punto de vista estructural/organizativo nos interesa especialmente la intensificación de los cambios organizativos que van a ser un condicionante muy importante de la intensificación del trabajo y que están condicionados por los cambios en el contexto macro que hemos descrito en el apartado anterior (particularmente de la intensificación de lo económico).

Además de un pequeño resumen al final, vamos a utilizar cuatro apartados: en los dos primeros apartados vamos a priorizar la interpretación *dominante* de estos cambios utilizando los paradigmas de la economía y sociedad del conocimiento con foco en el *primer apartado* en la transformación del contexto organizativo a partir de la globalización y la emergencia de la llamada sociedad del conocimiento que se materializan en una creciente orientación de mercado y en la importancia de la innovación y el aprendizaje; en el *segundo apartado* nos concentramos en como estas dinámicas a su vez alimentan y son alimentados por los cambios organizativos permanentes (reestructuraciones) o continuos (reorganizaciones, innovaciones tecnológicas/no tecnológicas y las nuevas prácticas de gestión). En el *tercer apartado* incorporamos la discusión de enfoques más psicosociales (*meso-micro*), centrados en la interacción del contexto organizativo con el trabajador con la intención de comprender mejor el papel del nivel individual haciendo referencia a las preferencias, motivaciones, personalidad, percepciones, valores en las que se concentran las perspectivas dominantes; también nos referiremos en este apartado a dimensiones de *fuera del trabajo* para tratar de evaluar la influencia de los roles y aspiraciones no laborales en la intensificación del trabajo. Por último, en el cuarto apartado nos proponemos contrastar esa visión *mainstream* o dominante con algunas contribuciones de las perspectivas de las organizaciones más críticas que fundamentalmente perciben la intensificación como un efecto de los dispositivos de control, cada vez más sofisticados, introduciendo y utilizando para ello el marco de los *Critical Management Studies*.

### 2.2.1 Transformación del contexto organizativo

---

<sup>116</sup> La organización es tanto o más cultura que estructura, pero en este punto queremos resaltar la importancia de la otra parte de la interacción, la del trabajador como una parte irreductible de la estructura organizativa.

En este apartado buscamos conectar el contexto macro social al que nos hemos referido en el apartado anterior con el contexto de los cambios en el ámbito de las organizaciones y del trabajo que pueden sintetizarse en la emergencia de un nuevo trabajo del conocimiento, más alineado con la dinámica de terciarización donde el trabajo físico es menos relevante. Buscamos explicitar factores que contribuyen a explicar la intensificación del trabajo del conocimiento utilizando tres apartados: en el primero nos referimos a la globalización y las TIC, que son los «sospechosos habituales» para contextualizar la emergencia de una sociedad del conocimiento y con ella del trabajo del conocimiento y después otros dos apartados donde buscamos seguir reduciendo el nivel de abstracción: en el apartado de *Mercado, innovación y aprendizaje* nos concentramos en caracterizar el paradigma de la orientación al mercado y la necesidad de innovación y aprendizaje continuos que caracterizan el contexto organizativo en la actualidad y en el apartado de *Trabajo del Conocimiento e intensificación* nos concentramos en las características más concretas de este trabajo del conocimiento, unas características que vincularemos con las crecientes exigencias cognitivas y emocionales que caracterizan la intensificación del trabajo del conocimiento.

### 2.2.1.1 Globalización y sociedad del conocimiento

Con las tendencias macro sociales que hemos destacado en el apartado anterior y concretamente lo que hemos denominado intensificación de la *modernidad*, de *lo económico* y de la *subjetivación* hemos intentado caracterizar en el nivel más abstracto algunas condiciones de posibilidad de las sociedades occidentales contemporáneas. En ese contexto de cambios acelerados de las últimas dos décadas se han propuesto múltiples *etiquetas* para caracterizar sus rasgos más importantes: *sociedad riesgo*, *sociedad líquida*, *sociedad de consumo*, *sociedad postindustrial*, *sociedad postmoderna*... Sin embargo, en el nivel discursivo dominante de las grandes instituciones la etiqueta ganadora (quizás por su descripción menos crítica, más neutral y para algunos incluso retórica) ha sido la de la «*economía y sociedad del conocimiento*»<sup>117</sup>, un término que destaca la importancia diferencial del conocimiento<sup>118</sup> para configurar el nuevo marco político, económico y social.

---

<sup>117</sup> Daniel Bell y Manuel Castells son referencias *mainstream* desde la sociología y Drucker la referencia desde el *management* para destacar la importancia del conocimiento en el nuevo contexto. De acuerdo con los modelos, el conocimiento y la información se han convertido en las principales fuentes de ventajas competitivas y del crecimiento futuro. La etiqueta sociedad de la información que fue la primera en popularizarse y la de *nueva economía* que se difundió durante el *boom* de las punto.com se utilizan en general de forma intercambiable con las de sociedad y economía del conocimiento.

<sup>118</sup> Los activos fundamentales para la innovación y el progreso serían los que están basados en el conocimiento: ej. el capital humano, el capital organizacional, las actividades de I+D+i. Para caracterizar esta tendencia suele argumentarse que en las empresas del conocimiento los trabajadores suponen el 80% de los activos con el 20% restante compuesto por activos tradicionales (edificios, tierra, maquinaria...), proporción aproximadamente inversa a la históricamente precedente.

Tal y como ha difundido con éxito Castells<sup>119</sup> (1997), esta sociedad del conocimiento, también llamada *sociedad de la información* o *sociedad red*, se caracteriza por la difusión y repercusión de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), unas tecnologías que rompen límites espacio/temporales en la comunicación y aceleran la generación, difusión y almacenamiento de información/conocimiento. La historia demuestra que la difusión de una tecnología siempre implica un impulso en la generación de nuevo conocimiento (que a su vez contribuye a la generación de nuevos productos/servicios); pero el caso de las TIC es particular ya que el producto/servicio resultante de su uso es el propio conocimiento, lo que desemboca en una espiral que transforma la economía y la sociedad a través de su efecto catalizador en la productividad y la innovación<sup>120</sup>. Además afecta transversalmente a todos los ámbitos sociales a partir de las nuevas posibilidades de comunicación<sup>121</sup>, a su vez una fuente fundamental de innovación y nuevo conocimiento, también con repercusiones directas en el contexto sociopolítico, como nos han demostrado los movimientos sociales con la llamada Primavera Árabe, 15M, Occupy Wall Street...

Aunque pueda argumentarse que esta economía y sociedad del conocimiento haya tenido y todavía pueda tener un cierto carácter discursivo y anticipatorio (Sennett, 2006; Sennett, 2007), su importancia radica en su influencia *prescriptiva*: moral y normativa como modelo para la evolución del conjunto de la economía, de las organizaciones y de la sociedad (Sennett, 2006:16), aunque todavía no sea representativa del conjunto. En cualquier caso, este marco de *economía y sociedad del conocimiento* no puede entenderse sin la interacción de las TIC con el fenómeno de la globalización<sup>122</sup> con el que especialmente en las últimas dos décadas ha compuesto un tándem<sup>123</sup> que ha estructurado un completo conjunto de cambios en todos los ámbitos (político, económico, social...), que han afectado muy particularmente a las organizaciones y a su forma de organizar el trabajo<sup>124</sup>. De forma interdependiente y simultánea, la globalización y las desregulaciones

---

<sup>119</sup> Como decíamos, Castells sigue una corriente iniciada por otros: ya a finales de los 60 Drucker (1992) se refería a los sectores y economía del conocimiento y luego Bell con sus trabajos sobre la sociedad postindustrial, en los que se apoyaría Castells. Pero hay otros precedentes, Aaron, Dahrendorf, Kerr, Giddens también se refirieron a la creciente importancia del conocimiento para el desarrollo social y organizativo (Baldry et al., 2007:1).

<sup>120</sup> Asociada a las mayores posibilidades de aprendizaje, de desarrollo científico, de difusión de nuevas prácticas... si bien desde un punto de vista más crítico, podríamos plantear que la disponibilidad de conocimiento simplemente ha desplazado el cuello de botella a la absorción e integración de ese conocimiento.

<sup>121</sup> Más recientemente Castells destaca las sinergias entre el individualismo y las nuevas tecnologías en lo que denomina *mass-self communication* (en definitiva las redes sociales y lo 2.0) (Castells, 2009).

<sup>122</sup> Como muestran por ej. Burchell en su repaso de la globalización económica desde finales de los ochenta se han sucedido regulaciones favorables a una mayor apertura, que ha multiplicado los flujos de inversión transnacionales y que se han acompañado de una globalización financiera sin precedentes (Burchell et al., 2002).

<sup>123</sup> El marco podría incluir muchos más elementos (nos hemos referido a algunos en el apartado anterior): el cambio de enfoque de la producción al consumo y su segmentación, la terciarización, la mayor diversidad de los empleados... Además frente a las descripciones neutrales u optimistas de las oportunidades de la economía/sociedad del conocimiento, otros autores más escépticos se concentran en destacar riesgos e inseguridades crecientes (Beck), menor fertilidad (Esping-Andersen), fragmentación de las comunidades (Sennett), la erosión de las prácticas y ritmos sociales, la disolución de las fronteras del trabajo y su mayor intensidad del trabajo y que podrían leerse en términos de una mayor *presión sobre las personas*, cambios que se asocian con una creciente globalización, mayor competitividad y extensión del neoliberalismo (Perrons, Fagan, McDowell, Ray, & Ward, 2005).

<sup>124</sup> La globalización, la terciarización asociada a los nuevos patrones de consumo, la masiva incorporación de la mujer al ámbito laboral, la individualización de las relaciones laborales, el paradigma de la flexibilidad o las tendencias hacia

comerciales y financieras que la constituyen, apoyadas por la velocidad y la expansión de las TIC, han ampliado mercados y establecido las condiciones de posibilidad para el aumento de la presión competitiva que va a legitimar procesos de innovación continua que impulsan la diferenciación y la reducción de costes continuadas<sup>125</sup> que alimentan el cambio organizativo. Así el tándem TIC y globalización van a ser dos elementos clave para contextualizar la intensificación de los cambios organizativos que a su vez van a jugar un papel importante en la intensificación del trabajo.

Sin embargo los cambios organizativos no parecen responder solo a presiones competitivas directas derivadas de la difusión de las TIC y la globalización. Como señala Sennett (2006) las oleadas de liberalización financiera que se iniciaron tras las crisis del petróleo de los setenta han propiciado también un cambio en el comportamiento de los inversores que ahora consideran en mucha mayor medida el precio de las acciones y su evolución a *corto plazo* (en un contexto en el que sus beneficios proceden fundamentalmente de las transacciones de acciones y no de los dividendos a largo plazo); específicamente Sennett señala que el tiempo medio de mantenimiento de las inversiones ha pasado de 46 meses en 1965 a 3,8 meses en el año 2000<sup>126</sup>. Esta nueva orientación de los inversores (el llamado *capital impaciente*) a la que nos hemos referido cuando caracterizamos la segunda oleada de intensificación de lo económico en el apartado 2.1.1 explica la creciente importancia de una orientación hacia la gestión de la imagen cortoplacista (buscando legitimación social a partir de los discursos dominantes que señalan un renovado *one best way*: la innovación, adaptación al cambio...-y también del *downsizing*, reestructuraciones...) en la búsqueda por maximizar el precio de la acción<sup>127</sup>. Este capital impaciente está detrás de estrategias cortoplacistas en la gestión de las organizaciones (incluyendo los frecuentes cambios en la dirección ejecutiva que a menudo devalúan la experiencia acumulada y alientan la falta de compromiso) y que pueden minar la competitividad económica de las organizaciones<sup>128</sup> a medio y largo plazo; y son estrategias insertas en la misma lógica financiera (crecientemente separada de la lógica productiva) que contribuyen a explicar la actual crisis económica.

En definitiva, los cambios organizativos no pueden entenderse sin la globalización y la difusión de las TIC que condicionan y están condicionadas por razones de competitividad económica (particularmente de corto plazo) pero también por razones neo-

---

una creciente cualificación de la fuerza laboral son algunas...si bien quizás el mayor cambio sea la importancia del cambio, es decir de la *innovación* para gestionar crecimiento económico y poder.

<sup>125</sup> Pero que tienen una visión eminentemente *cortoplacista* en la que se prima la competitividad con base en flexibilidad y agilidad, es decir a cambiar más la *forma* que el fondo.

<sup>126</sup> Los inversores priorizan la liquidez: entre 1990 y 1997 la bolsa americana multiplicó su tamaño por tres y su liquidez por cuatro. En Europa, aproximadamente en el mismo periodo se multiplicó por algo más de dos y su liquidez por más de cinco (Burchell et al., 2002:19) y durante la década posterior se expandiría todavía más ayudado de la expansión de «*trading online*», la reducción de los costes de transacción y de las barreras de acceso al *trading* internacional, a lo que deberíamos añadir la innovación financiera/bursátil y la popularización de la inversión en bolsa entre los no expertos.

<sup>127</sup> Por supuesto, los incentivos de la cúpula ejecutiva se hacen alinear con esta visión financiera de corto plazo.

<sup>128</sup> Y que quizás pueden contribuir a explicar el diferencial incremento de competitividad chino.

institucionales<sup>129</sup> y socio-cognitivas<sup>130</sup>. Esto sugiere que los cambios organizativos que son un condicionante importante de la intensificación del trabajo se explican en un contexto de globalización y TIC por una determinada forma de entender la competitividad económica (cortoplacista y motivada por una financiarización impaciente) que parece estructurar un nuevo *one best way*: el del propio cambio como estrategia que señala la flexibilidad hacia el mercado y renueva las promesas de una futura mejor organización (más innovadora y eficiente).

### 2.2.1.2 Mercado, innovación y aprendizaje

Tampoco podemos entender el contexto actual de globalización y sociedad del conocimiento sin referirnos a la creciente *orientación hacia el mercado* correlativa a la sociedad de consumo. En el ámbito organizativo este giro hacia el mercado se suele justificar (utilizando una perspectiva *contingente*) por la necesidad de adaptarse a los cambios en un entorno exterior que se presupone cada vez más dinámico, complejo y hostil. Pero lo que en un nivel puede parecer cambios a los que adaptarse (visión *reactiva*), en otro nivel aparece como cambios que se generan en un contexto de intereses estratégicos (visión *proactiva*); en cualquier caso, la búsqueda por la mayor adaptabilidad a ese entorno de cambio continuo se va a utilizar continuamente para justificar el cambio técnico-organizativo que la mayoría de los autores señalan como un determinante clave de la intensificación del trabajo -e.g. (Green, 2004).

Esta orientación al mercado, como estrategia de adaptabilidad al entorno de cambios, explica (y también es explicada por) la relevancia de la innovación, flexibilidad y agilidad como estrategias competitivas. La orientación de mercado incorpora muchos elementos, pero se alinea bien con una orientación general de corto plazo: innovación constante que promueva el consumo<sup>131</sup> y rentabilidad rápida para el capital *impaciente*. En este contexto adquieren relevancia los trabajos de Schumpeter sobre la competencia, el carácter emprendedor<sup>132</sup> y su relevancia para la innovación<sup>133</sup>. La evolución a largo plazo del sistema económico depende de las ventajas competitivas que genera la innovación y que se traducen en rendimiento económico vía productividad, calidad, flexibilidad, etc., hasta que se imitan las innovaciones que funcionan y los beneficios se van erosionando por la mayor competencia<sup>134</sup>. En este contexto, el emprendimiento, la innovación, la imitación, la difusión forman parte de la renovación (y destrucción), que comúnmente se conoce

---

<sup>129</sup> Una descripción reciente en las organizaciones flexibles actuales, asociadas al conocimiento es la de Alvesson (2011).

<sup>130</sup> Por ej. es relevante señalar los cambios producidos por *isomorfismos* (Strang & Kim, 2005): las prácticas que *parecen* efectivas y eficientes (y que por tanto legitiman) se copian, a lo que contribuye la pléyade de gurús y consultores.

<sup>131</sup> Sobre todo cuando estamos agitando de forma permanente con innovación y publicidad, necesarias para sostener y/o incrementar el consumo.

<sup>132</sup> Así podemos ver que la política de activación y discursos de emprendimiento forman una pieza más del contexto.

<sup>133</sup> Distinguió cinco tipos de innovación: productos, procesos, mercados, insumos e innovaciones organizacionales.

<sup>134</sup> Aunque ya empiezan a surgir voces que critican este planteamiento (Sveiby, Gripenberg, & Segercrantz, 2012).

como «destrucción creativa» y que está en el centro de todos los cambios técnico-organizativos y del crecimiento económico (Schumpeter, 1942).

Así, sin discontinuidad con la contextualización de la economía del conocimiento, se han propuesto más recientemente nuevas etiquetas como las de *economía del aprendizaje* que ampliando la línea de razonamiento se prescriben como la estrategia a seguir: con el objetivo de adaptarse al cada vez mayor ritmo del cambio, la capacidad de aprendizaje se convierte en el elemento *crítico* para el futuro de individuos, organizaciones y países. El foco se pone en la flexibilidad y adaptación ágil y efectiva a la demanda y una actitud de aprendizaje e innovación continua que optimice la calidad y los costes en un entorno de creciente competencia<sup>135</sup> (Greenan, Kalugina, Walkowiak, & CEE, 2007). En definitiva, lo que se plantea como continuación de la economía del conocimiento, es que la ventaja competitiva que otorga un determinado conocimiento es cada vez más temporal y frágil y por eso se destaca la necesidad de aprender durante toda la vida (el llamado *lifelong learning*): «el cambio más importante no es el uso más intensivo de conocimiento en la economía, sino que el conocimiento se vuelve obsoleto más rápidamente que antes; por tanto es imperativo que las empresas se comprometan en aprendizaje organizacional y que los trabajadores constantemente atraigan nuevas competencias [...]»<sup>136</sup>. Habitualmente se plantea que el conocimiento se vuelve obsoleto cada vez más rápido porque se genera nuevo conocimiento útil (que sustituye al anterior) más deprisa que antes (y que con la mayor difusión y competitividad provocan que la ventaja sea más efímera); sin embargo tal vez habría que reflexionar sobre la contribución de valor de mucho del conocimiento que se genera bajo este nuevo paradigma: demasiado énfasis en las métricas cortoplacistas pueden generar incentivos para una menor calidad y relevancia<sup>137</sup>.

En este contexto de cambios, la descripción de la organización tipo pasa de la *burocracia* de la economía industrial fordista a la *empresa flexible* (o empresa-red o postburocracia...) de la economía del conocimiento. La burocracia, un ideal de inspiración militar que se orienta al *largo plazo*, y que ilustra la seguridad, la predictibilidad, la inclusión, el orden, la estabilidad y la jerarquía de la regla impersonal con un lugar y un puesto para cada trabajador -con consecuencias ambivalentes, simultáneamente como *hogar psicológico* y *prisión* (Sennett, 2007:32)- se justificaba por su eficiencia en un contexto sin cambios. En el nuevo contexto donde el cambio es central, se plantea que esta burocracia debe dejar

---

<sup>135</sup> Otro de los *gurús* del management más conocidos (Peter Senge) la popularizó como la organización que aprende en su conocido libro «La quinta disciplina» (Senge, 1993). Lo que no suele señalarse tan habitualmente es la naturaleza espiral y circular de las fuerzas: si el cambio produce necesidad de adaptación y aprendizaje; los cambios alimentan nuevos cambios y el esfuerzo competitivo se sucede en una espiral. También es relevante señalar el papel de nuestras decisiones agregadas de consumo y nuestra mentalidad sobre el consumo del producto más barato de mejor calidad/precio como fuerza de mercado que contribuye sobre la dinámica del trabajo.

<sup>136</sup> Ver el «multi-level theoretical framework» pag. 9 del proyecto *meadow* que en posteriores apartados discutiremos en términos más críticos [http://www.meadow-project.eu/index.php?option=com\\_content&task=view&id=52&Itemid=90](http://www.meadow-project.eu/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=90).

<sup>137</sup> Esto es lo que se sugiere puede estar pasando también en el ámbito de la investigación académica internacional, donde la presión para publicar rápido no deja de crecer (otra intensificación). Tampoco el ámbito de investigación académico de los que se consideran críticos con esta dinámica está libre de culpa como sugieren varios autores como Alvesson (2013). En definitiva, todos, incluso los más críticos coparticipamos.

espacio a un otro tipo de organización más alineada con la economía del conocimiento y aprendizaje que se orienta por la adaptación a las demandas cambiantes; en el nuevo contexto flexible donde la agilidad y el corto plazo mandan y el riesgo sustituye a la predictibilidad<sup>138</sup> son necesarias estructuras planas y dinámicas que favorezcan la colaboración y el trabajo por proyectos. La estabilidad y el orden burocrático asociado al *enfoque de producción* (en línea con un contexto exterior estable y poco complejo, el *enfoque de oferta*) dejan paso a la ambigüedad y condiciones poco definidas asociadas a un *enfoque de mercado* (alineado a un contexto exterior inestable y más complejo, un *enfoque de demanda*). De este nuevo tipo de organización, que algunos denominan *postburocracia* o más generalmente *empresa flexible*, se espera que resuelva las disfunciones de la burocracia (las ineficiencias asociadas a la rigidez, la impersonalidad y deshumanización de lo excesivamente racional...), que deje de coordinarse por el «orden y mando» y dé paso a una estructura flexible y descentralizada que dote de autonomía a los trabajadores a partir de una cultura (visión y valores) compartida. A partir de unas pocas variables clave la Tabla 2-1 muestra el contraste (tipos-ideales) entre la naturaleza del trabajo de una economía industrial a una economía del conocimiento.

Tabla 2-1. Trabajo del conocimiento vs. industrial.

	Economía del conocimiento	Economía Industrial
<b>Tecnología básica</b>	TIC. Sustituyen/Complementan habilidades mentales	Tecnología industrial. Sustituyen/Complementan habilidades manuales
<b>Producción y tipo de organización</b>	Personalizada. Empresa red y e-business	Estándar. Tayloristas, Burocráticas, Toyotistas
<b>Factor productivo</b>	Conocimiento y trabajo no manual	Capital físico y trabajo manual
<b>Formación requerida</b>	Aprendizaje continuo	Formación reglada y estándar para toda la vida
<b>Habilidades</b>	Innovación y flexibilidad	Experiencia y constancia
<b>Remuneración</b>	Flexible	Fija
<b>Organización del trabajo</b>	En red: división del trabajo basado en conocimiento, equipos multidisciplinares, trabajos por objetivos, decisiones descentralizadas	División del trabajo basada en organización tareas, trabajo individual y agrupado en áreas funcionales, jerarquía, decisiones centralizadas
<b>Compromiso</b>	Superior al exigido por contrato	Exigido contractualmente
<b>Relación con la empresa</b>	Individual	Colectiva y sindical
<b>Valor corporativo</b>	Flexibilidad, innovación, diversidad	Estabilidad, tradición, costumbre

Fuente: Adaptación de Castells et al. (2004)<sup>139</sup>

El papel de las TIC en el desarrollo de la empresa flexible tanto en su configuración interna como externa ha sido muy importante<sup>140</sup>:

- *Internamente*, la mayor facilidad en la gestión de la información y del conocimiento que posibilitan las TIC permite un aumento de reactividad y flexibilidad (afectando a todas las funciones de la organización mediante su influencia en mecanismos clásicos de planificación, organización, coordinación y control), lo que supone un estímulo

<sup>138</sup> Alineado con lo que en el contexto macro discutíamos sobre la individualización y liberación que supone la caída de las identidades tradicionales para pasar a un contexto de reto, con riesgos, en el que todo está en construcción. Es importante que no tildemos estas tendencias como negativas porque no tienen por qué serlo: esa liberación aunque fuente de incertidumbre incorpora también la aventura, las posibilidades...: ciertamente el concepto ambivalente de riesgo parece clave para entender el nuevo contexto.

<sup>139</sup> Documento interno UOC XP04/63032/01138. El trabajo en la sociedad del conocimiento.

<sup>140</sup> Mas detalles sobre estos aspectos puede consultarse en Burchell (2002:cap. 1), donde se pueden resumir los cambios hacia un *just in time* adaptado a la demanda, que ha sido posibilitado por la tecnología que requiere una fuerza laboral más autónoma, flexible e implicada en lo que Castells llama *just-in-time labour*.



para la innovación y el cambio organizativo alimenta(n)do por(a) la intensificación de la competencia y la globalización.

- *Externamente*, también posibilitan una transformación de las relaciones con clientes y proveedores incluyendo la explosión de las distintas modalidades de externalización que ha propiciado etiquetas como la de *empresa-red*.

Sin embargo, frente a esta caracterización «desde las alturas» no faltan las voces críticas que cuestionan la supuesta superación de las burocracias. Así, Alvesson y Thompson (2005) discuten la evidencia acumulada y concluyen que la estructura burocrática sigue siendo muy dominante, aunque se hayan introducido *elementos postburocráticos*, en lo que algunos han denominado *burocracia-lite*, *burocracia orientada por clientes* o *burocracia que aprende*. Más específicamente, señalan que la llamada flexibilidad se combina con nuevas reglas, que las nuevas formas de organizar el trabajo (e.g. el trabajo en equipos) están sujetas a una autonomía limitada y a una normalización por resultados (cuando no a una cuasi-estandarización) y que definitivamente la jerarquía nunca desaparece. También que en el giro hacia una economía de servicios y hacia el cliente, la descentralización se limita a las *decisiones operativas* (de alcance limitado) acompañándose de un control centralizado (que se apoya en las nuevas tecnologías y que además de los resultados, permite controlar el proceso a distancia, de forma dinámica y en el nivel de detalle que sea necesario). Además que aunque la interacción con el cliente promueve el *empowerment* (autonomía y responsabilidad del empleado) este se acompaña de nuevas estrategias de control más sofisticadas (más allá de controles burocráticos, por el cliente y por resultados) en un intento de estandarizar cada vez más la relación con el cliente en una lógica que busca flexibilidad sin perder eficiencia.

Esta es la línea general de muchos análisis que se han ocupado de realizar estudios de casos en el ámbito de la sociología de las organizaciones y del trabajo en las últimas décadas<sup>141</sup>: por ej. en la misma línea Hvid *et al* (2008) confirman que si bien la naturaleza del trabajo gira hacia una *desburocratización* a partir de una mayor difusión de la flexibilidad, diferenciación, individualización, organización por proyectos, gestión por objetivos...en realidad esta *desburocratización* es seguida por una nueva burocratización: nuevos procedimientos que se estandarizan (e.g.. calidad y seguridad), nuevas exigencias de registro basadas en las TIC, mediciones individuales más estrictas o una menor claridad de rol con mayor inseguridad e impredecibilidad. Desde un punto de vista cuantitativo, estos trabajos son coherentes con la línea que sugiere Valeyre (2004) en el contexto de la intensidad: las formas de intensificación tayloristas y fordistas persisten aunque en una versión más flexible<sup>142</sup> y que se puede contextualizar de forma más amplia

---

<sup>141</sup> En España han obtenido resultados paralelos en los variados estudios de caso. Por ej. (Castillo, 2008) y (Lahera Sánchez, 2004).

<sup>142</sup> Esta es la línea de la teoría del proceso de trabajo: que pese a una idea de revolución en los *discursos* empresariales, la realidad es mayormente una inercia en los principios tayloristas.

es que las organizaciones actuales son la consecuencias de una hibridación entre el sector servicios y el sector industrial que aumentaría las fuentes de intensidad.

En definitiva, aunque desde las corrientes dominantes asociadas a la economía del conocimiento (y del aprendizaje y a las postburocracias) el nuevo contexto organizativo se presenta como *liberador*, las posiciones críticas destacan la brecha entre «el *dicho* (liberación, humanismo, *win-win*) y el *hecho* (renovación y sofisticación del control, *win-lose*)» Continuaremos la discusión de esta línea crítica en el apartado 2.2.4 cuando profundicemos en la relación entre el control y la intensificación. En cualquier caso, y más allá del grado de liberación o participación voluntaria de los trabajadores en el proceso, el contexto de innovación y aprendizaje conllevaría un incremento de las exigencias en términos de esfuerzo, es decir una intensificación del trabajo que vamos a cualificar más en detalle en el próximo apartado.

### 2.2.1.3 Trabajo del conocimiento e intensificación

En este nuevo contexto de creciente economía del conocimiento, del aprendizaje y de organizaciones flexibles/postburocráticas, el trabajo es supuestamente trabajo del conocimiento, un trabajo que se define por la *gestión, síntesis y creación* de conocimiento, en un esquema que va a ser fundamental para innovar y mantener la competitividad y el crecimiento<sup>143</sup> (Pyöriä, 2005). Los trabajadores del conocimiento se caracterizarían preferentemente por su capacidad para *interpretar información* contribuyendo a la comprensión de áreas específicas a través del análisis, el diseño y el desarrollo especializado utilizando sus habilidades para *definir problemas e identificar alternativas*, influyendo en *las decisiones de las organizaciones*, a priori con un mayor nivel de discreción (que sería necesario para desempeñar el rol) que otros tipos de trabajadores<sup>144</sup>.

Al trabajador del conocimiento que responde al tipo ideal, se le sitúa en una organización flexible, intensiva en conocimiento, con un entorno de trabajo cambiante, incierto, donde la variedad y novedad son altos y donde las capacidades de los trabajadores para *auto-organizarse* en ese entorno cambiante y complejo se consideran cruciales para su competitividad (Alvesson, 1995). Aunque como sugeriremos una descripción más completa es que los requisitos en términos de autonomía que promueve el entorno por la complejidad y competitividad, deben balancearse con las necesidades internas de control y eficiencia de toda organización.

---

<sup>143</sup> Aunque la tendencia general es asociar a este trabajador con una economía de servicios, que intuitivamente ligamos a una orientación al mercado, es más apropiado reconocer la creciente orientación al mercado de todos los sectores y la transformación de los requisitos de los trabajadores, también en el sector industrial donde los llamados *High Performance Work Systems* HPWS (ver 2.2.2.3) requieren cada vez en mayor medida que los trabajadores sean capaces de recoger, procesar y actuar en función de la información con una mayor autonomía. Appelbaum precisa como el trabajo auto-gestionado habría pasado en la industria americana de un 28% a un 68% entre 1987 y 1995 (Appelbaum, 2000:9).

<sup>144</sup> De forma prototípica, los trabajadores del conocimiento se identifican bien con la función de *consultoría* como un tipo de trabajadores que combinan competencias *técnicas* para identificar y resolver problemas con habilidades en *marketing, estrategia y finanzas*.

En un nivel más operativo va a existir bastante ambigüedad respecto a las categorizaciones de los trabajadores/trabajo del conocimiento, ya que por un lado todas las organizaciones emplean algún tipo de conocimiento y por otro las organizaciones aumentan de forma creciente su dependencia de las TIC y del análisis de información, lo que sitúa al trabajo del conocimiento cada vez más imbricado en un número creciente de escenarios. Así, aunque el trabajador del conocimiento se ha asociado inicialmente a una variedad de puestos relacionados con las TIC, también se encarnan en profesionales tradicionales como profesores, abogados, arquitectos, médicos, enfermeras, ingenieros, científicos, analistas, etc. Muchas clasificaciones son posibles, por ej. Pasi Pyoria (2005) en su revisión plantea operacionalizar el trabajo del conocimiento a partir de tres variables: el *uso de TIC*, el *nivel de educación* y el *desarrollo de trabajo no rutinario*. En cualquier caso, y aunque la cuestión de definir si un trabajador es *del conocimiento* va a ser más una cuestión de grado que categórica, otra clasificación útil es la de Reed (1992) cuando aboga por distinguir los trabajadores del conocimiento en tres categorías: 1) los *profesionales tradicionales* (como doctores o abogados...) cuya base de conocimiento es codificada y racional<sup>145</sup>; 2) los *profesionales de las organizaciones* tales como mandos/managers y gestores cuya base de conocimiento es técnica, tácita, local y política; 3) los *nuevos trabajadores del conocimiento*, el tipo ideal con conocimientos especializados y que utilizan para analizar y resolver problemas a partir de la manipulación de sistemas de símbolos.

Las competencias clave en el cada vez más extendido trabajo del conocimiento se relacionan con habilidades mentales<sup>146</sup> cognitivas y emocionales (Greenan et al., 2007:34)<sup>147</sup> que engloban *hard skills* (competencias técnicas) como *soft-skills* (competencias de gestión) y que se combinan en la *capacidad de influencia*, el *autodesarrollo*, la *comunicación* con el exterior o la *resolución de problemas*, como confirma Green en su análisis de los cambios en las habilidades del Reino Unido entre 1997 y 2006 (Green, 2009)<sup>148</sup>; a estas tendencias hay que añadir la redefinición de lo que son competencias, que se van a entender cada vez en mayor medida en términos actitudinales como el *compromiso*, sobre las que discutiremos más en detalle en el apartado 2.2.4.4.

---

<sup>145</sup> Existe un solapamiento entre profesionales y trabajadores del conocimiento, pero estos primeros incorporan *supuestamente* una serie de características más específicas: un código ético, unas certificaciones y una educación estandarizada, una asociación o colegio, etc. lo que en general se traduce en una mayor identificación con su ocupación/profesión que con una organización. Pero las diferencias son cada vez más difíciles de establecer.

<sup>146</sup> Aunque todas las actividades humanas, incluidas las manuales, tienen un componente mental, sería en el trabajo del conocimiento donde esta componente es crucial.

<sup>147</sup> También en términos más generales, Green (2006:35) que realiza un análisis del incremento de la cualificación afirma que excepto las habilidades físicas, la *exigencia del resto de habilidades crece* (desde las básicas en lenguaje y matemáticas pasando por el conocimiento técnico, las habilidades de comunicación, de resolución de problemas, y particularmente de utilización de ordenadores. Aunque hay elementos de polarización (muchos trabajos para los que se necesita poca cualificación también crecen), la tendencia general parece consistente con los supuestos de la economía del conocimiento y por tanto en una línea «postBraverman».

<sup>148</sup> En España, para la discusión de las competencias es interesante consultar (L. E. Alonso, Fernández, & Nyssen, 2009). Otro análisis cualitativo de la evolución de las competencias del trabajador desde la segunda guerra mundial no deja lugar a dudas sobre los cambios producidos (Kuokkanen, Varje, & Väänänen, 2013).

En este contexto y retomando nuestros intereses específicos, nos interesa señalar que la intensificación del trabajo del conocimiento va a estar marcada por las crecientes exigencias mentales tanto cognitivas como emocionales:

1. Crecientes ***exigencias cognitivas*** promovidas por la necesidad de aprendizaje continuo, el mayor uso de TIC, la mayor complejidad, la mayor cantidad de información a manejar, las más frecuentes interrupciones, urgencias y picos de trabajo. Porter y Perry (2008) destacan que la cantidad de información codificada *se dobla cada 11 horas* aproximadamente y que un 60% de los mandos sufrirían sobrecarga cognitiva contribuyendo a los *hyperspeed mandos/managers*: impulsivos, tácticos, de corto plazo, alineados con un nivel de atención parcial y cambio rápido entre tareas (aunque sean muy exigentes), que se puede relacionar con el entorno de frecuentes interrupciones, y el entorno que Valeyre denomina «*incident-based work intensification*», básicamente la presión incremental por la necesidad de atender urgentemente problemas no previstos o incidentes (aunque él se refiere a la industria, pensamos que es relevante para todos los sectores) (Valeyre, 2004).

Gollac<sup>149</sup> plantea que los cambios asociados a la intensificación del trabajo no se explican sólo por «*hacer más con menos*» (lo que suele acompañar a las reestructuraciones y reorganizaciones en las que nos concentramos en el siguiente apartado), que podríamos vincular más directamente con una orientación de reducción de costes y calidad: la llamada «*low road*» sino que también están ligados a los cambios organizativos asociados a la «organización que aprende de forma continua», ligada al (en principio) deseable «*high road*». No obstante y quizás contraintuitivamente el esfuerzo ligado al aprendizaje continuo no está sólo motivado por la necesidad de una mejor adaptación sino tal vez por la frecuente *superficialidad* del contexto de aprendizaje (con poco tiempo para aprender y demasiado orientados al corto plazo), lo que puede suponer una peor preparación para el trabajo a realizar que termina por requerir más esfuerzos. También para Gollac, la intensificación en el nuevo contexto se explica por una mayor frecuencia de *interrupciones*, instrucciones *contradictorias*, prioridades *confusas*, metas *poco realistas* (y quizás despegadas de lo que es posible o aconsejable), una intensidad que como él destaca no se debería identificar con la productividad, ya que abundan los incrementos de esfuerzo no productivos. Galinsky (2005) también destaca en su estudio para los trabajadores estadounidenses el papel que la *falta de foco* (medida como interrupciones y multitarea) tiene en la sensación de *overwork* (trabajar demasiado duro o demasiado tiempo): el 60% de los expuestos a *multitarea* a menudo o muy a menudo están *overworked* vs. sólo un 22% de los que lo hacen a veces. Para las *interrupciones* las cifras son parecidas 64% y 26% y por otro lado también se refieren a la disponibilidad señalando que un tercio es contactado al menos una vez a la semana fuera de los horarios normales y estos están más *overworked* (44%) que los que no (26%).

---

<sup>149</sup>Foundation Focus n°9 (pag.7) <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1117.htm>.

También en los últimos análisis de Eurofound se ha prestado una atención especial al círculo vicioso que puede establecerse entre la intensificación e *improvisación* (o la falta de tiempo para la preparación, que a su vez puede estar motivada por urgencias e interrupciones) y como a su vez la *falta de preparación* puede provocar que la intensidad sea mayor (además de que el trabajo pueda ser menos seguro, por la elección inadecuada de herramientas, métodos, no tener tiempo de consultar información, solicitar colaboración...). En la misma línea se señala que la propia intensidad *dificulta los descansos*, los *cambios de posición*, el *tiempo necesario para elegir* la «herramienta, documento, software» apropiada, o *solicitar colaboración* para anticiparse o *prevenir las emergencias* (Burchell, 2009:9) provocando más intensidad. En definitiva, que la intensidad provocada por intentar responder ágilmente puede significar estrategias de actuación que aumentan los riesgos laborales, además de realimentar en más intensidad.

## 2. Crecientes *exigencias emocionales* hacia uno mismo y hacia los demás:

- Entre las primeras destaca el creciente *autocontrol* en un contexto de mayor *empowerment* (responsabilización con cierta autonomía, pero en general sin autoridad), con la necesidad de manejar instrucciones, prioridades y un mayor número de roles<sup>150</sup> *contradictorias y confusas* que dificultan la autogestión de la identidad.
- Entre las segundas, la mayor *negociación* de las interacciones sociales en un contexto de *cooperencia* en el que se compite y coopera en *equipo* y que supone también alimentar los *conflictos* y que junto a las habilidades *políticas* (incluidas la autopromoción y la gestión de impresiones) suponen una carga emocional relevante.

En este sentido Bond et al (2010:88), cuando se refieren a los determinantes de las largas horas para los mandos/managers, se refieren a la *necesidad de aprender y a los picos de trabajo* (relacionados con las exigencias cognitivas que provoca la flexibilidad y adaptabilidad), pero también apuntan a la mayor necesidad de *visibilizar el trabajo* (lo que supone exigencias cognitivas y emocionales) en un contexto de organizaciones planas que requieren más esfuerzo para maximizar la carrera profesional: bien para conseguir un ascenso vertical y/o simplemente mantener el puesto en un contexto inseguro (a lo que podríamos añadir que estas razones pueden hasta cierto punto interiorizarse y dificultar su genealogía).

El crecimiento de las exigencias emocionales parece un correlato bastante directo de la orientación al mercado y las tendencias que venimos describiendo y que en el fondo suponen un cambio en el origen de las fuentes de intensificación. En este sentido algunas investigaciones (Burchell, 2009; Green, 2006; Valeyre, 2004) han tratado de operacionalizar los cambios en la orientación al mercado de las últimas décadas y han

---

<sup>150</sup> El mayor número de roles: jefe, secretario, amigo, comercial interno, negociador...muchos de los roles de manager, supone mayores exigencias cognitivas y emocionales.

mostrado como las fuentes directas de intensificación han ido cambiando desde las *máquinas*: -en consonancia con el enfoque producto de un contexto industrial- hacia las *personas* (clientes, compañeros, supervisores...), el enfoque mercado de un contexto de servicios. La orientación o el enfoque mercado, además, no se reduce sólo al entorno exterior, sino que crecientemente se dirige al interior de las organizaciones, donde las distintos departamentos/unidades operan como microempresas (como centros de beneficios con cuentas de pérdidas y ganancias propias...) con orientación al mercado interno de la organización donde *los compañeros son a la vez clientes*. Green (2006:57) sobre las tendencias entre 1986 y 2001 proporciona datos concretos sobre la evolución de las fuentes de la intensidad en el Reino Unido: las máquinas reducen su papel como fuente intensificadora pasando desde un 7.1 a un 5.8%; mientras tanto explota el papel de las fuentes ligadas a una mayor orientación al mercado<sup>151</sup>: los *clientes* (de un 37.2 a un 56.7%); de los *supervisores* (de un 26.7 a un 42.4%); los *colegas* (de un 28.7 a un 49.6%) y a cambios en las prácticas de gestión de los empleados, que discutiremos como prueba la mayor importancia de los *incentivos salariales* (de un 15.3 a 26.4%); del *feedback, performance review...*(pasando del 15.3 al 30.4%).

En España, con los informes de las ENCT, atendiendo a las respuestas «siempre o casi siempre» o «a menudo», en 2011 el 64% de los trabajadores deben tratar directamente con personas que no están empleadas en el lugar donde trabaja, como *clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc.* un incremento de *cinco puntos* (58,6%) respecto a 2007. Por grupos ocupacionales, los más expuestos son los trabajadores del sector servicios (73,4%) y específicamente ocupaciones como *personal docente* (91,3%), *personal sanitario* (87,3%) o *trabajadores del comercio* (89,4%). También es más frecuente entre las mujeres (68,6%) que entre los hombres (59,4%), patrones que como veremos son coherentes con la intensificación del trabajo emocional, que se concentra en servicios y más en mujeres que en hombres.

De una forma más general, el trabajo del conocimiento parece poderse describir cada vez en mayor medida en términos de *sin límites*, no sólo por la disolución de *las fronteras espacio/temporales*, sino por su *orientación a resultados* (en un contexto de inflación de metas para los cada vez menores recursos disponibles), su *asignación de responsabilidades borrosas*, su mayor *complejidad y dependencia/negociación* con otros para poder realizar el trabajo<sup>152</sup>, sus mayores *conflictos de rol* (intra e inter), sus mucho más frecuentes *interrupciones*<sup>153</sup>, con *necesidad de interacción* con un cliente<sup>154</sup>, con la

---

<sup>151</sup> Por su parte en las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo lo que más destaca es el crecimiento del trabajo orientado por resultados.

<sup>152</sup> Lo que supone señalar la importancia de la *anticipación*. Por ejemplo de posibles conflictos o de altas exigencias o esfuerzo en los días siguientes, pero también asociado a mayores gastos cognitivos y emocionales por la toma de decisiones en contextos complejos y políticos.

<sup>153</sup> El mayor número de interrupciones y el dejar las cosas abiertas, siendo responsabilidad tuya resolverlas, también pueden jugar su papel: el *Zeigarnik effect*...lo interrumpido se recuerda mejor (ocupa más espacio mental ?) produciendo quizás mayor rumiación y contribuyendo a la fatiga y a la dificultad para desconectar hasta que se afronta (Querstet & Cropley, 2012).

<sup>154</sup> Lo que supone mayores exigencias emocionales. No es casualidad que los médicos y los profesores sean algunos de los colectivos más expuestos a ellas.

tecnología también jugando un papel creciente en estimular más exigencias relacionales y productivas<sup>155</sup> que además se aceleran con la necesidad de *adaptación y cambio continuas*. Todo esto se traduce, en definitiva, en mayores exigencias mentales (*cognitivas y emocionales*) que en primera instancia van a provocar una mayor dificultad para desconectar y recuperarse (a lo que nos referiremos con detenimiento en el apartado 4.3.1.1.3 produciendo lo que Brannen (2005) describe en términos de presión sobre los trabajadores para desdibujar las fronteras, con las personas llevándose el trabajo a casa en sus *cabezas* y no necesariamente en sus *maletines*<sup>156</sup>.

En definitiva, la naturaleza del trabajo del conocimiento presenta características específicas y diferenciales que condicionan una intensificación del trabajo del conocimiento muy diferente a la intensificación del trabajo físico que se asume en la norma fordista. De alguna forma al trabajador del conocimiento se le pide más en un contexto en el que es necesario el aprendizaje continuo (y por tanto esfuerzo continuo) y la respuesta ágil y flexible lo que explica las frecuentes interrupciones, las urgencias, la improvisación y la necesidad de disponibilidad; y también las instrucciones y prioridades confusas, la necesidad de trabajar en equipo y la gestión de conflictos, muy propios de las llamadas postburocracias o empresas flexibles. Como síntesis, quizás podríamos plantear que cada vez se pide de cada empleado que se convierta en un *manager* de los otros y desde luego de sí mismo: así las crecientes exigencias cognitivas y emocionales, las interrupciones, la necesidad de comunicar y visibilizar el propio trabajo y en definitiva la autogestión, incluyendo los elementos actitudinales de compromiso que en próximos apartados analizaremos en términos de *tecnologías del yo*. Esta evolución hacia el manager de sí mismo puede también considerarse un reflejo organizativo de lo que en nivel más macro hemos denominado el «yo emprendedor», aunque en el seno de las organización se visualice más bien utilizando el novedoso término *intrapreneur*.

## 2.2.2 Cambios organizativos e intensificación del trabajo

Para introducir este apartado nos podemos apoyar en el resumen de Valeyre (2004) que poniendo foco en los factores estructurales de la intensificación, señala que los aspectos que más han contribuido a la intensificación del trabajo serían las *políticas de ajustes de plantilla* que suele recortan la plantilla sin reducir las cargas de trabajo, la *reducción del tiempo de trabajo* sin compensación con nuevas contrataciones, los cambios en la *organización de la producción* (el justo a tiempo, la producción ligera...), en la *organización del trabajo* (multifunción, flexibilidades), los *cambios tecnológicos* (automatización, computerización), las nuevas políticas de *gestión de recursos humanos* que buscarían incrementar el compromiso de los empleados; el *declinar de los*

---

<sup>155</sup> Ejemplificando muy bien aquello de «lo que es posible, rápidamente se convierte en lo que se espera».

<sup>156</sup> También el tiempo libre también se ha transformado: Yves Clot plantea que el tiempo libre exterior se divide en tres: 1. olvidar lo que sufrimos; 2. tiempo verdaderamente libre; 3. ¿tiempo en el que pensamos que tenemos que volver! – quizás deberíamos añadir también el tiempo en que pensamos como mejorar, preparar o resolver aspectos laborales que nos preocupan (comunicación personal en el curso de verano *Crisis del Trabajo y el Trabajo de la crisis*, julio de 2010).

*sindicatos*<sup>157</sup>; la *inseguridad* incremental y la mayor presión por el desempleo. En lo que sigue nos vamos a concentrar en tres apartados bloques: las reestructuraciones (o cambios permanentes); las reorganizaciones (o cambios de naturaleza más continua) y las nuevas prácticas de gestión y de RRHH.

### 2.2.2.1 Reestructuraciones: inseguridad y ajustes de plantilla

En las últimas décadas ha aumentado la significatividad y el alcance de las reorganizaciones y del cambio organizativo en general, en lo que generalmente se conoce bajo el término paraguas de *reestructuraciones* y que en el contexto organizativo se suele definir como cambios organizativos especialmente significativos que afectan a una línea de negocio o al conjunto de la compañía e implican alguno(s) de los siguientes: *cierre, ajuste de plantilla, externalización, fusión, deslocalización, movilidad interna o una combinación de las anteriores*.

El observatorio europeo de Eurofound *European Monitoring Center on Change* clasifica las reestructuraciones en los siguientes tipos:

- *relocalizaciones*: cuando las actividades se mantienen en la misma compañía, pero trasladándose a otro lugar en el mismo país;
- *deslocalizaciones/offshoring*: si la actividad se relocaliza o externaliza, pero fuera del país;
- *externalizaciones/outsourcing*: cuando la actividad se subcontrata a otra compañía en el mismo país;
- *quiebras o cierres*: motivados por razones económicas y no asociada a relocalizaciones, deslocalizaciones o externalizaciones;
- *fusiones/adquisiciones*: que en general son seguidas de una reestructuración interna;
- *expansión del negocio*: que incluye nuevas contrataciones;
- *reestructuraciones internas*: que son las más comunes (aproximadamente la mitad de los casos) e implican ajustes de plantilla (*downsizing*) u otras formas de reestructuración que no se corresponden con ninguna de las anteriores.

En línea con el planteamiento sobre los cambios organizativos, las reestructuraciones pueden formar parte de estrategias organizativas *reactivas*, es decir como parte de un

---

<sup>157</sup> La argumentación general aquí es que los movimientos colectivos como el movimiento sindical se han deteriorado al ritmo de las transformaciones del mundo del trabajo (individualización), que todavía tiene pendiente una renovación en sus planteamientos. En el contexto de la globalización, los representantes sindicales locales, tienen todavía que encontrar la forma de hacer frente a las nuevas reglas donde las decisiones globales y deslocalizadas que difuminan la responsabilización y por tanto la negociación. Otro problema específico que también da cuenta del retraso en la transformación sindical es la subrepresentación de los intereses de jóvenes, mujeres, sector servicios...y *managers*: es decir la subrepresentación quizás es particularmente relevante para los colectivos más involucrados con el trabajo del conocimiento sobre los que nos concentramos nosotros. Más específicamente y relacionado con la intensificación del trabajo, esta no aparece en el contexto de las preocupaciones tradicionales del movimiento sindical, quizás por la falta de investigación al respecto, que sin embargo si ha tenido como caballo de batalla histórico el horario de trabajo.



cambio que se percibe necesario para sobrevivir<sup>158</sup>, pero cada vez en mayor medida forman parte de estrategias *proactivas* que buscan el cambio para mejorar el rendimiento a partir de la reorganización del trabajo, de la transformación de los valores, la cultura y las actitudes<sup>159</sup> como parte de un proceso que como el aprendizaje se plantea como continuo: la llamada *reestructuración permanente*<sup>160</sup>. Como plantea un estudio cualitativo referido a los procesos de reestructuración de una importante empresa española pionera en los procesos de reestructuración, estos están muy influenciados por los discursos del *management* de los noventa, que en la línea de lo hemos planteado en el apartado 2.2.1.2, defienden la necesidad de competir con más flexibilidad y agilidad, lo que en este caso se traduce en delegación y descentralización, reducción del número de niveles, anticipación a los cambios y atención a nuevas oportunidades de negocio (Del Bono, 2002:126)<sup>161</sup>.

Cuando se analizan los efectos de estos cambios organizativos y reestructuraciones (*permanentes o no*) se suele apuntar la *inseguridad* relacionada con la potencial pérdida de empleo o de condiciones de empleo/trabajo importantes<sup>162</sup>. Burchell et al (2002) confirman el incremento de la inseguridad en el trabajo de los *profesionales* que habrían pasado de ser los más seguros en 1986 a ser los más inseguros en 1997, un patrón similar al norteamericano (ibid: 66-69). En los casos más graves, que acarrear un ajuste de plantilla, los efectos de la inseguridad no se limitan al momento de los despidos, sino que abarcan también las fase de *anticipación* (antes de que se materialice el proceso con incertidumbre que afecta a todos los trabajadores<sup>163</sup>) y también la fase *posterior* en la que los trabajadores que permanecen sufren el llamado *síndrome del superviviente*. Estas tres fases (antes, durante, después) suponen una inseguridad que tiene influencia directa en la salud<sup>164</sup>.

---

<sup>158</sup> En España podrían considerarse *reactivos* en casi la mitad de los casos (Sanchez & Suarez, 2005).

<sup>159</sup> Que desde un punto de vista *mainstream* está en consonancia con la hipótesis de la «organización que aprende» que ya analizamos en el apartado 2.2.1.

<sup>160</sup> Un proyecto europeo que ha estudiado específicamente el impacto de las reestructuraciones en la salud (HIRES) distingue tres tipos de reestructuración permanente: 1. las distintas formas de optimización de las prácticas de RRHH. (e.g. *just in time management*, trabajo en equipo, rotación y flexibilidad interna); 2. las condiciones de empleo flexibles (e.g. flexibilidad numérica, contratos temporales y movilidad); 3. las estructuras de subcontratación y producción (Kieselbach et al., 2010:38).

<sup>161</sup> Estos *discursos*, sin tener necesariamente soporte empírico, se esgrimen como un *one best way* e influyen en las decisiones de reestructuración vía la potencial legitimación social y otros argumentos de naturaleza no económica (neo-institucional y sociocognitiva).

<sup>162</sup> Burchell plantea que lo que los trabajadores valoran son *la seguridad, poder controlar ritmo y flujo del trabajo, las horas de trabajo, la progresión en la carrera y un salario justo* y todas estas dimensiones se ven afectadas (Burchell et al., 2002:cap 4).

<sup>163</sup> Antes de un ajuste de plantilla son frecuentes las incertidumbres, rumores, las dificultades para cobrar, la tensión entre empleados (los que se quedan y los que se van), los problemas para dormir y para levantarse, el uso de medicación y ansiolíticos, la falta de motivación, los planes familiares, la desgana para hacer cosas que te gustan, las presiones para firmar rápido; y luego, después de un ERE, se mantienen también las incertidumbres, los rumores, los problemas, los nervios, los robos, el desgaste mental, la dificultad para desconectar, las pastillas para dormir, la movilidad funcional y horas, la renuncia a derechos (e.g. lactancia, bajas); se aguantan muchas cosas, problemas con las aseguradoras y además el empleador aparece como un *salvador* al que hay que estar agradecido. También otras experiencias encuentran más carga de trabajo, bajas por enfermedad y maternidad que no se cubren, jornadas más largas que las contractuales, más ritmo de trabajo y cansancio, falta promoción profesional, más inseguridad horarios; en otras desinformación, mas contratación precaria, problemas conciliación, horarios, amenazas movilidad, incluso aunque la presencia sindical se haya reforzado. Experiencias del V Foro Istas <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3238>.

<sup>164</sup> El proyecto HIRES resume la evidencia acumulada: en general la *inseguridad* se asocia con los costes asociados al miedo o a la pérdida: a perder ingresos, a no encontrar un trabajo a la altura del anterior, a la evolución de las

Como sugiere Burchell (2002:66 y sig.), la inseguridad no es solo el miedo a perder el trabajo sino a características importantes del trabajo (e.g. perder oportunidades de promoción, control sobre ritmo de trabajo, perder capacidad para completar el trabajo, perder los incrementos de sueldo, perder una representación independiente...). Un punto adicional es que la inseguridad no se puede calcular sólo a partir de la probabilidad de despido<sup>165</sup> sino en función de la gravedad que puedan tener las consecuencias.

Pero además los cambios y las reestructuraciones pueden propiciar otras dinámicas: entre ellas una reacción individual de intensificación, de *trabajar más*, como protección frente a la incertidumbre que genera el miedo al potencial despido en el contexto de un «ejército de reserva» (desempleados cualificados) o porque un ajuste de plantilla supone una reducción del personal que no es proporcional a la reducción del trabajo a realizar y que implica sobrecarga. No obstante, en esta línea Green destaca que el efecto no es automático y de hecho, el sentimiento de inseguridad al tiempo que puede traducirse para algunos en un incentivo para trabajar más, puede también provocar reacciones opuestas de desmoralización y reducción del compromiso (con impactos en el contrato psicológico, absentismo...); también aumentar los conflictos de rol, las exigencias, la inseguridad, la insatisfacción, impactando la moral y el compromiso de los supervivientes, lo que puede afectar la calidad, la productividad, la rotación, particularmente entre los más cualificados. En la misma línea Kieselbach *et al* (2010:43) señala que pueden aumentar el absentismo y reducir la capacidad de innovación de la organización, que puede terminar produciendo nuevas contrataciones con los correspondientes costes asociados (ej. formación y adaptación) posiblemente en un contexto con la imagen dañada por los recortes. Confirmando los efectos negativos Cooper constata, que casi dos de cada tres *mandos/managers* entrevistados (de todos los niveles en una cohorte de 5000) indicaban que su organización había tenido una gran reestructuración que implicaba ajuste de plantilla o externalización y que había afectado seriamente su lealtad, moral, motivación y seguridad percibida (particularmente de mandos intermedios). Más concretamente Ferrie (2008) plantea ansiedad, *burnout*, estrés y depresión sobre los supervivientes y añade impactos en la salud física: musculoesqueléticos, mortalidad cardiovascular, más presión sanguínea e índice de masa muscular. También Ferrie se hace eco de estudios que señalan

---

condiciones de trabajo y empleo a largo plazo, a los efectos psicológicos y físicos asociados a los periodos de desempleo que dificultan encontrar posteriormente un empleo, pero también hay que considerar el presentismo (con trabajadores que van a trabajar aunque estén enfermos), por el miedo a ser desplazados; o trabajadores que sobreviven a una reestructuración al ya citado *síndrome del superviviente*: que pueden experimentar culpabilidad, incertidumbre sobre la posibilidad de ser el siguiente, menos lealtad y más ambigüedad sobre su rol en un contexto de reorganización del trabajo (Kieselbach *et al.*, 2010:33 y sig). No hay que olvidar tampoco los efectos de estos cambios en la identidad laboral con potenciales consecuencias directas en la salud mental.

<sup>165</sup> De hecho se parece confirmar que los niveles de *percepción de inseguridad*, que es lo que en realidad se está midiendo, se han establecido y no caen con independencia de lo que pasa con el nivel de desempleo. Concretamente, los datos referidos a Reino Unido apuntan que la inseguridad en el empleo se ha mantenido o incluso ha disminuido y que aunque los procesos de reestructuración pueden no haber afectado al riesgo de perder el trabajo, puede haber influido en una pérdida de calidad que les haga sentir a los trabajadores menos seguros sobre las perspectivas a largo plazo: por ejemplo las reestructuraciones y las organizaciones más planas han complicado las posibilidades de promoción. Green nos recuerda que la inseguridad ha bajado durante los noventa (siguiendo el agregado del desempleo), al tiempo que la intensificación habría crecido en el mismo periodo, lo que vendría a confirmar que la inseguridad *por desempleo* no parece el factor fundamental para explicar la intensificación (Green, 2006:82).

que los ajustes suponen dos veces más enfermos (con la mitad de la asociación explicada por las mayores exigencias, menor control y aplicación de habilidades y mayor inseguridad).

Volviendo a la intensificación del trabajo, Worrall y Cooper, refiriéndose a los cambios en los noventa en las organizaciones británicas, confirman que uno de los resultados principales ha sido la intensificación del trabajo en forma de carga de trabajo y altos niveles de estrés (Worrall & Cooper, 1999). También Rugulies *et al* (2006) tras seguir durante cinco años a trabajadores daneses con ajustes de plantilla confirma más estrés para los que permanecen debido a mayores cargas, más inseguridad y menos control. En España, con la encuesta del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) 2010<sup>166</sup>, a partir de una muestra representativa de trabajadores españoles, un 41% de los que pasaron por un ajuste de plantilla se encuentran con un alto ritmo de trabajo (vs. un 29% de los que no pasaron por ella)<sup>167</sup>; otro resultado interesante es que ajustando por el efecto de sexo, edad, categoría profesional y relación laboral la probabilidad de tener peor salud mental es un 15% mayor entre la población asalariada afectada por un ajuste de plantilla; además a partir de un seguimiento de 7,5 años a una plantilla, las reestructuraciones aumentarían por 2 el riesgo de infarto<sup>168</sup>.

También desde un punto de vista cualitativo, desde los noventa existe evidencia (particularmente en estudios de casos en multinacionales presentes en España) del efecto de las reestructuraciones en intensificación del trabajo. En el caso de una multinacional francesa que había prejubilado a parte de la plantilla (Castillo, 1998), uno de los entrevistados describe así los efectos de una reestructuración y la correspondiente reorganización del trabajo: «[...] donde antes había una “plaga de tios”, entonces sólo había tres. “Trabajando a más ritmo que yo; mucho más ritmo que yo. Sí, sí, trabajando más fuerte». Su impresión es que «cada vez te aprietan más» y la gente aguanta porque no tienen más salida (ibid: 116-117). En la misma línea: «está todo muy cambiado, ha cambiado mucho, se trabaja más, el trabajo se amontona»; y otro «lo que antes tenían que hacer cuatro, ahora lo tiene que hacer uno» y a través de los conocidos que siguen trabajando allí señalan «muchas presiones, muchas, muchas... que están presionadísimos, mucho trabajo». Otros especifican que llevan más máquinas que antes, que están más controlados y con más presión de tiempos (ibid: 126 y 127) y otros en definitiva que la nueva organización productiva, implica una mayor responsabilidad, ya sea en la calidad, en el control de varias máquinas, en la verificación o en el traslado de fragmentos de tareas que antes llevaba a cabo un trabajador especializado (ibid: 133).

En definitiva, como sugiere el proyecto europeo HIRES las distintas fases de un ajuste de plantilla pueden provocar mayor intensidad: a la *posibilidad de una pérdida de trabajo* le

---

<sup>166</sup> Ver porExperiencia nº 55, pag 14 y 15. <http://www.porexperiencia.com/portada.asp>.

<sup>167</sup> También encuentran que el 43.4% de los que han pasado por un ajuste de plantilla sufren falta de personal vs. los 25.6% que no pasaron por el ajuste.

<sup>168</sup> Comunicación personal de Salvador Moncada en la jornada celebrada en Madrid en la sede del INSHT [http://www.ccoo.es/cscceo/menu.do?Areas:Salud\\_laboral:Actualidad:288576](http://www.ccoo.es/cscceo/menu.do?Areas:Salud_laboral:Actualidad:288576).

puede seguir una intensificación del trabajo (por miedo) y también a la *confirmación de la pérdida de puestos*, no sólo por el intento de amortiguar la incertidumbre sobre posibles nuevos ajustes sino porque hay menos para hacer lo mismo y posiblemente va a suponer mayor *necesidad de aprendizaje, más ambigüedad y más inseguridad*, que en muchas ocasiones pueden suponer más intensidad. Es decir, las reestructuraciones en forma de ajustes de plantilla, además de los efectos relacionados con la inseguridad (que pueden suponer más intensidad como reacción indirecta, aunque también lo contrario, reducción de motivación), suelen conllevar una intensificación del trabajo directa a partir de una *menor disponibilidad de personal* que tiene que soportar una carga de trabajo que no se ha reducido proporcionalmente. Además esta mayor carga *cuantitativa* puede ir acompañada de la necesidad de asumir *nuevas funciones*, lo que puede suponer una carga *cualitativa* adicional (también de distinta naturaleza, por ejemplo una carga más emocional) incluyendo *esfuerzos adicionales por adquirir las habilidades necesarias*.

#### **2.2.2.2 Reorganización del trabajo y tecnología sesgada hacia intensificación**

El término cambio, igual que el de *innovación* viene en general acompañado de otros más específicos como *técnico/tecnológico o organizativo*, lo que en ocasiones puede dificultar y confundir la comprensión de dinámicas que en la práctica suelen operar conjuntamente. Green, que ha dedicado mucho tiempo al estudio de la relación entre la intensificación del trabajo y el cambio tecnológico (que según sus planteamientos estructura el lado de la demanda del mercado de trabajo) argumenta que el cambio tecnológico se acompaña de *nuevas técnicas y nuevas formas de organizar el trabajo* y que estas pueden resultar indistinguibles (Green, 2006:69).

Lo que se plantea es que en la práctica los distintos tipos de cambios interaccionan y en general los cambios técnicos/tecnológicos suponen o forman parte de cambios organizativos *más amplios* (no tan frecuente sería el efecto contrario). Así, podemos encontrar cambios e innovaciones organizativas (ej. un cambio comercial, de marketing, un cambio en la estructura organizativa...) que no cambien o cambien muy poco su base técnica o tecnológica, pero mucho más frecuentemente un cambio técnico o tecnológico llevará aparejado un cambio en la organización del trabajo que maximice la utilización de las nuevas técnicas o tecnologías<sup>169</sup>, todo ello en general en un contexto de cambio más amplio basado en consideraciones estratégicas. Las innovaciones organizativas relacionadas con la renovación de estructuras y procesos organizacionales<sup>170</sup> pueden actuar a su vez como prerequisites y facilitadores para otros tipos de innovación (Armbruster, Bikfalvi, Kinkel, & Lay, 2008) y en general quizás sea más apropiado

---

<sup>169</sup> La literatura especializada tiende a distinguir las innovaciones basadas en el capital (tecnológicas) de las innovaciones basadas en el trabajo (no tecnológicas), pero en general forman una red de interacciones difíciles de separar.

<sup>170</sup> No obstante, la medida en que los cambios organizativos suponen una mejora de la posición competitiva de la organización no es sencilla de evaluar y empiezan a surgir estudios que plantean que además de no mejorarse la posición estratégica de la compañía pueden provocar cambios negativos en las condiciones de trabajo que pueden afectar a la salud, particularmente por las vías de la intensificación y la inseguridad...no obstante más que hablar de si los cambios son o no son económicamente positivos, quizás habría que analizarlos en su contexto concreto.

pensar en el cambio organizativo en un contexto sistémico, en el que el cambio en alguno de los parámetros que configuran las organizaciones tiene consecuencias en el resto. La organización puede, bajo esta aproximación funcionalista, pensarse como un sistema abierto en equilibrio en el que los cambios en el interior o el exterior (no sólo reactivos, sino también estratégicos/proactivos) se acompañarían de una alineación del resto de parámetros que configura una organización.

Más relacionado con la intensidad, Green que ha estudiado sus potenciales determinantes en detalle (incluyendo el papel de factores de oferta, demanda, herramientas de monitorización, cambios en el equilibrio de poder, cambios en la aproximación a la gestión de RRHH), es al *cambio tecnológico y a las reorganizaciones* a las que asigna el papel de determinante próximo más relevante (Green, 2006:67) confirmando una relación estadísticamente significativa entre las innovaciones técnicas y organizativas<sup>171</sup> y la intensificación del trabajo. Green propone que la tecnología juega un papel importante en la intensificación del trabajo a partir de lo que denomina «*cambio técnico sesgado hacia el esfuerzo (effort-biased technical change)*» para destacar como la tecnología propicia una mayor «*entrega de trabajo*»: la tecnología aumenta la eficiencia con la que es posible distribuir el trabajo al trabajador, fundamentalmente mediante el mayor *control y trazabilidad* que permiten del flujo de trabajo. Green (2006:69) lo explica de forma elegante: el esfuerzo dependería del número y complejidad de las tareas y de la frecuencia y duración de los descansos en los que uno puede recuperarse; si se consigue *incrementar el número de tareas que pueden hacerse en un tiempo o reducir la frecuencia y duración de los descansos*, se puede incrementar la productividad, siempre y cuando los trabajadores estén *capacitados* y tengan la *voluntad* de esforzarse más y/o si pueden ser *persuadidos* para desarrollar altos esfuerzos, dice a continuación, un aspecto que será el centro de nuestro apartado 2.2.4.

En una línea similar Kelliher (2010) en un análisis más reciente, además de las razones de nivel más macro (mas presión competitiva y cambio tecnológico) también se hace eco del papel de la tecnología en el contexto de factores. Cita el papel de la intensificación *impuesta* por la organización (por la vía de los requisitos de flexibilidad funcional y la polivalencia) pero también hace énfasis en una *intensificación habilitada* como combinación de *tecnología* que facilita la intensidad (e.g. trabajar desde casa con menos interrupciones gracias a las TIC). También propone razones de corte más individual utilizando la teoría del intercambio social en la línea de que trabajo más duro como intercambio de algo que se nos proporciona (e.g. me proporcionan responsabilidad y recompensas y yo respondo con esfuerzo) en una línea más individual a la que nos referiremos en el apartado 2.2.3.

---

<sup>171</sup> Green da ejemplos cuantitativos de relación entre cambio tecnológico y organizacional e intensificación, aunque avisa de posibles limitaciones de una visión demasiado simple: como dice, la computerización no tiene porque medir de forma perfecta el cambio tecnológico porque cada organización es compleja y siempre hay un espacio para la ambigüedad que se resuelve en función de la situación concreta (Green, 2006:cap 4).

El mayor control y trazabilidad y el foco en la eficiencia conecta bien con los modelos y prácticas<sup>172</sup> asociados con la producción ligera y sus técnicas/métodos asociados, tales como la *gestión de la calidad total* (*Total Quality Management*, TQM), el *justo a tiempo* (*Just in time*, JIT) y que en las últimas décadas con la difusión de las TIC posibilita la generalización hacia organizaciones de trabajo con mayor control, trazabilidad y que pueden reducir la «porosidad» (los tiempos *muertos*, tiempos de descanso) acercando el trabajo al trabajador, como plantea Green. Varias investigaciones cualitativas<sup>173</sup> en España -e.g. (Castillo, 1998; Lahera Sánchez, 2004)-, que analizan los modelos de producción en entornos industriales con foco en JIT y TQM han explicado bien el incremento en la trazabilidad y la *responsabilización* que se produce - y cómo la mayor posibilidad de control en sí misma actúa como un «panóptico electrónico/tecnológico» que contextualiza un mayor autocontrol<sup>174</sup>. Efectivamente, los métodos asociados a la producción ligera como TQM y JIT visibilizan el flujo de trabajo y permiten que se puedan trazar las deficiencias al punto de origen, lo que posibilita una mejor detección de fallos, la responsabilización a nivel de trabajador individual y la detección de trabajadores que rindan por debajo del nivel. Lahera Sánchez se refiere al «*management by stress*» de estos procesos asociados a la producción ligera en el que los ciclos de las tareas no sólo se reducen sino que se sobrecargan con más tareas (control de calidad, reuniones de coordinación, rotación...) «*aligerando*» e intensificando el trabajo. En la misma línea como otros autores antes (Bonazzi, 1993) y más recientemente con mucho detalle y referido al JIT, el proyecto europeo HIREs (Kieselbach et al., 2010:39) sugiere también que un sistema que tiene como una de sus características centrales los plazos, implicará un estrés continuo. Estas tendencias que se iniciaron en la industria se han ido aplicando progresivamente a otros sectores y un reciente estudio sobre el sector público escocés conecta la perspectiva cuantitativa y cualitativa para ilustrar estos procesos asociados a la producción ligera y su influencia en la salud por la vía de la intensificación (Carter et al., 2013).

En términos más generales esta dinámica tiene implicaciones políticas; como plantea Green<sup>175</sup>, una mayor información permite profundizar y revisar simultáneamente la organización del trabajo y la contribución de los distintos trabajadores en la misma, lo que puede suponer de-facto un *cambio en las relaciones de poder* entre empleadores y trabajadores (Green, 2006:77). En esta línea más política, que continuaremos en los siguientes apartados, Lahera Sánchez se refiere a cómo estas prácticas de organización del trabajo y las nuevas prácticas de gestión de los empleados de las últimas décadas

---

<sup>172</sup> Como hemos comentado anteriormente aquí podemos insertar un conjunto de cambios tecno-organizativos que se relacionan con la intensificación: cambios en la organización de la producción (*just in time*, *lean*), cambios en la organización del trabajo (*multiskilling*, *flexibility*), cambios tecnológicos (automatización, computerization) (Valeyre, 2004).

<sup>173</sup> A nivel cuantitativo, por ejemplo Godard (2001) considera como el TQM y los términos asociados como reingeniería, equipos, círculos de calidad, comités y esquemas de compartición de beneficios influyen.

<sup>174</sup> Aunque en los nuevos entornos este panóptico más tradicional, debe convivir con tendencias que podríamos denominar *postpanópticas*, donde es el trabajador el que busca visibilidad continua (Maravelias, 2007).

<sup>175</sup> Respecto a las reacciones por parte de los trabajadores puede producir la salida de los trabajadores que no están dispuestos a esforzarse más (y que no podía esconderse con la introducción de tecnología), pone ejemplos de una cadena de automóviles japonesa, de un planta textil, de un call center, pero también en trabajos más autónomos.

(producción ligera, asegurar la calidad, reingeniería de procesos, excelencia y liderazgo, empowerment...) pueden suponer una intensificación del trabajo: por ejemplo, aspectos a priori poco sospechosos, como la calidad, «convergen o avanzan en la dirección de configurar gerencialmente la calidad como un nuevo dispositivo disciplinario y de intensificación del trabajo» (Lahera Sánchez, 2004). Siguiendo con la argumentación de *effort-based technical change*, podríamos plantear que las TIC permiten extender las capacidades de control y monitorización que se han venido introduciendo en la industria desde la cadena fordista al conjunto más amplio del sector servicios.

No obstante la influencia de las TIC no está determinada y es ambigua y depende del resto de elementos que configuran la cultura organizativa. Kompier (2006) señala que los cambios tecnológicos relacionados con un mayor uso de las TIC pueden aumentar la comodidad, la velocidad y el rendimiento y pueden aumentar el interés del trabajo creando trabajos que combinen altas exigencias con alta discreción; que simultáneamente puede dar lugar a una mayor intensificación con más exigencias cognitivas (atención, esfuerzo mental y concentración)<sup>176</sup>. Middleton, que añade al debate los aspectos de la conciliación, en una línea similar, plantea que lo que cambia es la *facilidad* con la que el trabajo puede extenderse en los espacios y tiempos personales: las *blackberrries* (como los *smartphones*, diríamos) han tenido tanto éxito porque permiten a la gente trabajar desde cualquier sitio y en cualquier momento, pero precisamente por eso refuerzan los aspectos negativos de las culturas que animan al *overwork* (Middleton, 2007). En una línea similar, Porter (2004) argumenta que aunque las TIC tienen el potencial de mejorar la vida, también posibilita implicar a la gente en su trabajo *por defecto*; a menos que se tome una acción para limitar la intrusión, la capacidad de poder trabajar en cualquier momento/lugar puede confundirse fácilmente con la *necesidad o deseabilidad* de hacerlo. La tecnología tendría el doble papel de hacer el trabajo más flexible, facilitar la conciliación y simultáneamente potenciar la *adicción al trabajo*. En este contexto parece que un 77% encuentran que la tecnología favorece la conciliación y un tercio que es adictivo, una adicción que se reforzaría con el resto del contexto (aspectos culturales, ansiedad, expectativas de otros) (G. Porter & Perry, 2008).

En definitiva, la relación entre la tecnología/cambio tecnológico/organizativo y la intensificación es ambiguo. Puede utilizarse como un elemento disciplinador y panóptico más o menos visible que *oblige* a una mayor intensidad mediante la mejor alineación del trabajo al trabajador y la mejor monitorización/trazabilidad, pero también existen los elementos flexibilizadores que pueden *liberar* al trabajador para trabajar más flexiblemente, más a su gusto y quizás con más posibilidades para conciliar, en un contexto con elementos panópticos y postpanópticos alimentado por la aparente voluntariedad. Los estudios sugieren no obstante también el peligro de una posible intensificación (voluntaria o aparentemente voluntaria) si no se establecen límites y

---

<sup>176</sup> Entre los potenciales problemas cambia las expectativas sobre el tiempo de respuesta, se dicen cosas que no se dirían «a la cara», se pueden producir más malentendidos, se incrementa la carga estática porque el trabajo es más sedentario, también el correo es más impersonal..

regulaciones al nuevo mapa de posibilidades que genera la tecnología, que en cualquier caso es un elemento más del modelo organizativo. En sí misma la tecnología no determina, sino que refleja y se alinea con el paradigma organizativo.

### 2.2.2.3 *Nuevas prácticas de gestión y de RRHH*

Como venimos adelantando, los cambios organizativos no pueden entenderse sin las correspondientes prácticas de gestión más generales (e.g. organizaciones más planas y gestión basada en trabajo en equipo, *empowerment*, multitarea y otras prácticas orientadas a maximizar la flexibilidad) y sin las correspondientes prácticas de gestión de RRHH (en el contexto de selección, desarrollo, evaluación, compensación, formación, *coaching*, *mentoring*...). Por ejemplo, se puede plantear que el foco de las organizaciones más orientadas al *aprendizaje* necesitarían acompañarse de prácticas de RRHH orientadas a la inversión en *formación*, contratos orientado al *largo plazo* e *incentivos salariales* basados en el esfuerzo y el rendimiento de la organización para favorecer el compromiso (Valeyre, 2009:27). De la misma forma puede razonarse al respecto de otras prácticas como la *evaluación* personalizada del rendimiento o de la *participación* activa de los trabajadores. El conjunto de prácticas de RRHH nos va a interesar especialmente porque la intención de optimizar el rendimiento supone al mismo tiempo condicionantes de la intensificación del trabajo.

Más concretamente, dentro de la gestión de RRHH o HRM (*Human Resource Management* por sus siglas en inglés) en las últimas décadas se han popularizado un conjunto de prácticas que se han venido a denominar *High Performance Work Systems/Practices* y que se relacionan con la literatura precedente sobre *High Involvement* y *High Commitment* acompañados de *Work Practices/Systems* y/o *Management* (Boxall & Macky, 2009). Con independencia de su denominación más específica, que varía según su objeto, las vamos a agrupar bajo el término que se está haciendo más popular en la literatura organizativa, el de *High Performance Work Systems (HPWS)*; y que se puede considerar como el penúltimo marco *one-best way* de organizar el trabajo en el entorno de cambios y de extensión de la globalización en la actualidad (Huselid, 1995); un marco entre empresa-trabajador que busca y asume un *win-win* (o como también se suele llamar de *mutual-gains*) entre los intereses de empresa y trabajador. Esta literatura asociada con el *High Performance* históricamente nace acompañando al Toyotismo/producción ligera y se enfoca en prácticas de gestión *participativas* que se consideran adecuadas para mejorar la *eficiencia y calidad* de los productos y servicios y operativamente se concentran en aumentar la *involucración* en la resolución de problemas y toma de decisiones.

Los HPWS se pueden definir como un sistema que busca una organización del trabajo y prácticas de RRHH (coherentes) que se orientan a promover la *participación* de los trabajadores, la *adquisición de habilidades* y la puesta en práctica de *incentivos* adecuados. Teóricamente, la promoción de la participación de los trabajadores de primera línea en las decisiones organizativas pasa por una mayor *autonomía* sobre las tareas y los métodos de trabajo y un mayor grado de *comunicación* con otros trabajadores, mandos,



expertos, proveedores, consumidores (Appelbaum, 2000:21-22). Los HPWS buscan asegurar el *compromiso* (*commitment*, un término que poco a poco se va sustituyendo por el de *engagement*<sup>177</sup>, y que se consideran la base para la mejora continua de la organización<sup>178</sup>). De forma más general, los HPWS se pueden enmarcar en el contexto de transformación hacia culturas orientadas al aprendizaje que consideran a los empleados no como un coste sino como un *activo* (que toma responsabilidades, es proactivo...) en el que hay que invertir para mantener/mejorar sus competencias<sup>179</sup> en el contexto de las estrategias de flexibilidad e innovación. En definitiva, los HPWS se consideran como un conjunto de prácticas que vienen a implementar el paradigma de las organizaciones flexibles que aprenden; respecto a las prácticas precedentes se trata de un cambio en la estrategia de la gestión del capital humano en la que se busca la ventaja competitiva con trabajadores capaces y de alto compromiso a través de un conjunto de técnicas culturales, estructurales y personales.

En el ámbito de las empresas públicas, se utiliza con una orientación análoga la terminología *New Public Management*<sup>180</sup> (NPM), como un conjunto de prácticas organizativas que vienen a renovar la organización del trabajo en el ámbito público y que tienen puntos de conexión con el marco de los HPWS. Concretamente bajo el paraguas NPM se plantea una *apertura a prácticas del sector privado* y se busca aumentar la transparencia en el reparto de recursos; presupuestos más ajustados; reducción de la burocratización y la centralización; mayor separación entre proveedor y comprador; introducción de mecanismos de mercado o casi-mercado; introducción de objetivos, indicadores y resultados; mayor flexibilidad en las condiciones de pago; mayor proporción de salario variable ligado a mejoras en servicio; mayor énfasis en la calidad de los servicios, estándares de calidad y respuesta a las prioridades del cliente<sup>181</sup> -para una versión actualizada se puede consultar Lapsley (2009).

La visión dominante plantea la difusión de este conjunto de prácticas asociadas al HPWS (articuladas en torno a la flexibilidad, trabajo en equipo, *empowerment*...) como una situación ideal «win-win» entre empresa y empleados que implica una mejora del rendimiento a través de la influencia en las actitudes, la motivación y el compromiso a

---

<sup>177</sup> *Commitment, engagement, involvement*, lo cierto es que los términos se amplían aunque las diferencias entre ellos se estrechan. En general, todas se pueden leer desde la identificación y asociación emocional a la organización (*commitment*) y al trabajo (*involvement*). El término más reciente que ha adquirido una creciente relevancia, el *engagement*, se vincula con la pasión en el trabajo y se ha operacionalizado más recientemente en términos de vigor, dedicación y flujo como veremos en el apartado 3.1.3.

<sup>178</sup> La relevancia y actualidad de estas prácticas se puede comprobar en la prensa especializada: por ej., en un artículo de la prensa económica especializada (Expansión 21-05-2010) la directora general de Penna (consulta de RRHH) señala que para lograr el compromiso es imprescindible cubrir cuatro factores en el seno de la empresa: *retención* (reducir los índices de rotación, esto es, la entrada y salida de los profesionales), esfuerzo *discrecional* (que los empleados aporten más de lo que exige su puesto), *prescripción* (que la plantilla recomiende su organización como lugar donde trabajar) y, por último, que las personas demuestren que les apasiona trabajar para su organización. [http://archivo.expansionempleo.com/2010/05/21/desarrollo\\_de\\_carrera/1274458467.html](http://archivo.expansionempleo.com/2010/05/21/desarrollo_de_carrera/1274458467.html).

<sup>179</sup> El desarrollo de competencias se entiende como el continuo desarrollo de experiencias, habilidades, influencia, posibilidades y responsabilidades relacionadas con la situación, tarea y contexto del trabajador.

<sup>180</sup> Aunque en España el despliegue de las NPM se ha producido con retraso, en los últimos años y ayudados por la actual crisis se está acelerando.

<sup>181</sup> Tal y como resume el proyecto europeo Meadow: <http://www.meadow-project.eu/>.

través de un trabajo más satisfactorio. Sin embargo, es relevante insertar la discusión sobre los HPWS en el marco de dos visiones opuestas que aunque coinciden en destacar la importancia de la implicación y el compromiso del empleado<sup>182</sup>, se diferencian en la explicación de sus antecedentes y consecuentes. Mientras la visión dominante destaca el enriquecimiento horizontal y vertical (o *empowerment*) y la *implicación* destacando los efectos positivos y la mayor satisfacción que produciría entre los trabajadores, la visión alternativa crítica destaca su papel intensificador<sup>183</sup>, con connotaciones negativas.

Lo podemos ilustrar mejor con un ejemplo utilizando el *empowerment*, que es el concepto que seguramente mejor sintetiza la aproximación de los HPWS. En este caso si para la visión dominante, el *empowerment* es deseable porque supone mayor participación y autonomía del trabajador, la visión crítica destaca la responsabilización, carga y autocontrol sin autoridad que se traduciría en *intensificación* del trabajo cognitiva y emocional. En el fondo volvemos a conectar con temáticas que ya hemos introducido como parte de tendencias más macro: la activación del individuo como *autogestor*, como empresario de sí mismo, se puede considerar como liberadora y positiva o puede plantearse en términos de mayor inseguridad y una carga. Aunque podamos discutir que depende de las condiciones de contexto: ej. de la implementación, de las características de los trabajadores...<sup>184</sup> parece que simultáneamente presenta oportunidades y amenazas (como muchas otras dimensiones implicadas en la contextualización de la intensificación del trabajo: el estrés, los cambios...). De hecho esta doble perspectiva (dominante vs. crítica) podría plantearse respecto a cualquiera de las prácticas más específicas que asociamos con HPWS: por ejemplo respecto a la flexibilidad temporal es habitual plantear la dicotomía de flexibilidad para el *empleado* o para la *empresa* (Cañibano, 2013) y un estudio muy amplio de Rubery (2005) con 267 entrevistas en 6 organizaciones privadas y públicas explica como las políticas de tiempo pueden también intensificar utilizando una combinación de *flexibilidad temporal*, que se utiliza para asignar empleados a picos de trabajo en horarios irregulares; *sustitución del pago de horas extras* por días de vacaciones en periodos de poco trabajo, aunque con las reducciones de plantilla se hace cada vez más difícil; *reducción del tiempo* para los trabajadores a tiempo parcial y los descansos; *extensión de las horas de operación*, sin aumentar la plantilla; *creciente especificación de las tareas* a realizar en los distintos horarios.

### *Visión crítica*

Así pues mientras la visión dominante que plantea ganancias para trabajador y empresa y concretamente que para el trabajador termina suponiendo mejores condiciones de trabajo

---

<sup>182</sup> Conseguir el esfuerzo discrecional, que bajo una visión dominante se puede considerar *motivar* y visión crítica podemos denominar *intensificar*, es en cualquier caso un objetivo fundamental.

<sup>183</sup> En los servicios (que se consumen al mismo tiempo que se generan) el flujo de trabajo es especialmente dependiente de la demanda del cliente. A menudo este enriquecimiento horizontal se produce en organizaciones *anoréxicas* lo que supone una sobrecarga no sólo de tareas complejas sino también de labores administrativas que antes estaban asignadas a puestos de apoyo.

<sup>184</sup> La autogestión conlleva mucha carga....tiempo, carrera, objetivos, contactos.

(seguridad, salario, posibilidades de desarrollo, mejores posibilidades de conciliación, menor intensidad y mayor motivación intrínseca/satisfacción...) particularmente respecto a las asociadas a la organizaciones estructuradas alrededor de la producción ligera y el taylorismo, tal y como sugiere un informe de Eurofound (Valeyre, 2009:37-38). En cambio la visión crítica de los HPWS argumenta que las nuevas formas y prácticas de organización *renuevan pero no rompen* realmente con las prácticas tayloristas: e.g. en los contextos de producción ligera, donde se empezaron a utilizar, combinarían instrucciones y supervisión del trabajo muy estricta con un incremento en la autonomía sobre los procedimientos limitada (Valeyre, 2009:8); Green (2004) destaca un *uso instrumental* de estas prácticas para los intereses organizativos que terminan suponiendo intensificación del trabajo para los trabajadores; Marchington y Grugulis (2000) también sugieren que las nuevas prácticas como el trabajo en equipo pueden terminar suponiendo intensificación del trabajo y formas de control más insidiosas, una línea similar a la que planteó Barker (1993) para los equipos de trabajo. Con variaciones, el argumento principal de los críticos es que las supuestas ganancias (por ej. en términos de cierta autonomía) se orientan a garantizar la conformidad con las metas organizativas y que los aspectos positivos serían ampliamente compensadas por la intensificación del trabajo, la inseguridad y el estrés (Ramsay, Scholarios, & Harley, 2000).

Sin embargo esta perspectiva crítica sobre si los cambios son más retóricos que consustanciales es insuficiente. Desde un punto de vista más postestructuralista, la mayor parte de estas prácticas se asocian a la generación de un cultura organizativa propicia: según Alvesson y Kärreman (2007) se busca generar un marco cultural como un dispositivo para crear significado para la construcción de una identidad coherente con la visión de la organización y las prácticas de alto rendimiento formarían parte de un proyecto de *alineación entre la identidad organizacional y la individual*. Esta explicación, alineada con los planteamientos del apartado 2.2.4.3 relacionado con el *management* como gestión de la identidad, es muy relevante porque en la batalla por la identidad se juega la *autonomía del pensamiento, sentimiento y acción* donde están en juego la *autoestima*, la valoración respecto a los demás, y la transformación de valores precedentes (e.g. la solidaridad o la profesionalidad...) para la adaptación de otros (Linhart, 2002), todo lo cual enmarca distintas interpretaciones y consecuencias.

Para un ejemplo ilustrativo español de la visión crítica sobre los HPWS nos podemos apoyar en el estudio de Lahera Sánchez centrado en el papel de la *calidad y el empowerment* en empresas vascas de máquinas-herramientas: Lahera Sánchez también destaca la importancia de establecer una cultura fuerte (y lograr una adhesión general e intensa a un conjunto de valores, creencias, presunciones) sobre cómo debe actuar la empresa y los empleados que puede resumirse en «*ganar los corazones, las mentes y las almas*» de los trabajadores para los intereses de la organización<sup>185</sup>. Se busca la

---

<sup>185</sup> Aunque como también discutimos en 2.2.4.5, las prácticas tienen más de una dimensión y al lado de su contribución como *control* cultural o normativo, también legitiman controles más *hard/técnicos* como una mayor normalización de

interiorización de una cultura en la que los trabajadores deben comportarse como si fueran propietarios (entregando todos sus esfuerzos a su éxito) y se busca que los trabajadores se sientan altamente valorados, entusiasmados y apasionados en su trabajo. Para Lahera Sánchez se trata de un intento más de resolver el principal problema del *management* (la incertidumbre del trabajo humano), es decir «que los trabajadores trabajen como los gestores desean que trabajen y con la máxima *intensidad* posible» (Lahera Sánchez, 2004). Parafraseando a Lahera Sánchez, que en esta discusión se acerca a posiciones postestructuralistas, la producción de *calidad* buscaría la construcción organizativa de las identidades a través de una nueva cultura organizativa: a partir de un conjunto de valores y creencias e interiorización de objetivos<sup>186</sup> centradas en la mayor motivación e implicación/compromiso como claves *morales* en un contexto que se defiende como *win-win*. En este sentido se busca en el *empowerment*<sup>187</sup> la superación de los modelos conflictivos/antagónicos anteriores<sup>188</sup> y se asocia a una mayor implicación, gestión autónoma y alineación entre objetivos empresa-trabajador como estrategia para incrementar la eficiencia, la productividad (vía calidad y/o reducción de costes) y al mismo tiempo la participación y satisfacción del trabajador.

Desde una visión crítica, tanto la calidad como el *empowerment*, supondrían una vuelta hacia la responsabilización individual, con una movilización de los saberes tácitos y de la creatividad<sup>189</sup> de los trabajadores y también de la autogestión emocional, de las actitudes hacia la «mejora continua». «Asegurar la calidad» o «dar *empowerment*» buscaría motivar para que se pase de ejecutores a protagonistas movilizando la inteligencia de producción, optimizando los procesos y extrayendo la mayor cantidad de trabajo efectivo (intensificación), pero ligándolo con la *voluntariedad*: la participación es integración activa de los individuos, que se comprometerían asumiendo la responsabilidad, siguiendo una perspectiva *humanista*. El objetivo último sería conseguir una implicación entusiasta de una manera en la que el operador se autogestione (autocontrole y se vigile...), de forma que no sea necesario una supervisión detallada y se eliminen los conflictos. Desde el punto de vista crítico este proceso podría ser muy peligroso: «*al abrazar esta nueva forma disciplinaria de autogestión individual para lograr los fines organizativos, los trabajadores se convierten en participantes de la colonización de otro aspecto de su dimensión afectiva, en este caso, de sus almas*» (Elmes & Smith, 2001)<sup>190</sup>.

En resumen, la calidad, como el *empowerment* y el resto de prácticas que se pueden adscribir a un marco HPWS y que se apoya en las posibilidades de la tecnología terminan

---

procesos que detalla la forma de trabajar, que la hace menos dependiente de la persona y donde la aportación de nuevas ideas está limitada al contexto del puesto y que en cualquier caso luego deben ser aprobadas.

<sup>186</sup> La gestión participativa como interiorización por parte de los operadores como trabajo humano de las necesidades productivas de la empresa y de sus gestores, añade citando a Gaudemar (1991).

<sup>187</sup> Que no está lejos de las discusiones asociadas a la activación, lo que trasciende el ámbito organizativo.

<sup>188</sup> Se liga con la motivación creando una especie de comunidad donde la comunicabilidad, solidaridad, integración y cooperación, contribuyen a la armonía de capital y trabajo y que además elimina la resistencia, en la línea que plantea Lahera Sánchez en gaceta sindical nº11 de Diciembre de 2008 (pag 273) de participación como *hacerse partícipe* de los valores.

<sup>189</sup> Lahera Sánchez destaca que la «movilización» es un recurso que históricamente no había podido conseguirse.

<sup>190</sup> Ibid.

en una combinación de *responsabilización* y *trazabilidad*. Responsabilizar personalmente al trabajador de que se alcance un estándar de calidad en una parte del proceso conforme a lo que establece la organización implícitamente (cultura) o explícitamente (procedimientos) puede considerarse un *dispositivo preventivo y disciplinario*, pero no coercitivo en el sentido tradicional (aunque siempre pudiera utilizarse para *depurar* responsabilidades). Los trabajadores son conscientes de que deben asumir la responsabilidad individual y la interiorizan, propiciando autocontrol, aunque sea con componentes *cínicos* (que como discutiremos no son necesariamente negativos para la organización<sup>191</sup>). Además también tiene consecuencias para regular las transacciones entre unos empleados y otros fomentando la competitividad: con la responsabilización individual se consigue también el control de unos trabajadores por los otros (*nadie quiere cargar con responsabilidades de otros*), prácticas consecuentes con la tendencia a configurar las organizaciones como un *mercado interno* en el que los compañeros son también proveedores, clientes, competidores. Desde el punto de vista crítico se puede considerar que estas prácticas resquebrajan la solidaridad y las posibilidades de movilización colectiva.

En definitiva, como plantea Lahera Sánchez (2004) respecto a la cultura de la calidad y el *empowerment* (y lo podemos extender al resto de prácticas de HPWS), la visión crítica plantea que la difusión de nuevas prácticas no trata de avanzar en la democratización industrial ni en humanizar las condiciones de trabajo, sino en emplear nuevas prácticas que pueden entenderse como *tecnología social* para conformar comportamientos al servicio de los objetivos e intereses de la dirección. Pero tampoco debemos olvidar que cualquier práctica organizativa está inserta en un contexto político-económico-social-tecnológico: por ej. una práctica de «*evaluación de rendimiento personalizado*» se implementa en un contexto que requiere, entre otros, de una mayor individualización de las relaciones laborales (un contexto político-sindical favorable), una intención de una mejora del rendimiento (un contexto económico), que los empleados acepten la práctica (un contexto social asociado a una determinada identidad, aspiraciones, etc..<sup>192</sup>) y un contexto tecnológico, entre otros. En cualquier caso, el debate entre las posiciones dominantes y las críticas (en las que nos concentramos en el apartado 2.2.4) sigue muy abierto y las últimas contribuciones vienen a plantear que los beneficios y los riesgos (por ejemplo en términos de intensificación) se generan simultáneamente. En este sentido, parece que tanto mecanismos técnicos (que se materializarían en procedimientos más eficientes) como de control aspiracional: *ser o aspirar a ser lo que simbólicamente se reconoce* son importantes<sup>193</sup>. Más concretamente la comprensión de la relevancia y validez de las prácticas y su influencia en las habilidades, motivación, oportunidades

---

<sup>191</sup> El cinismo del trabajador que simula creerse la cultura corporativa y se piensa *más listo*, conservando una sensación de libertad y de estar por encima de los intentos de control de la organización puede, paradójicamente, reforzar los objetivos organizativos como discutiremos más adelante.

<sup>192</sup> En la línea de du Gay al respecto del «empresario de uno mismo» que describíamos en el apartado 2.1.2: ¿la expectativa de héroe? ¿la individualización de nuestra época? ¿expectativas infundadas que luego traen consecuencias?

<sup>193</sup> Muy en la línea de lo que luego plantearemos respecto al tipo de controles relacionados con la intensificación en el apartado 2.2.4.

(modelo AMO: *ability, motivation, opportunity*), junto al efecto identitario del control aspiracional que alimenta las prácticas de *empowerment* y responsabilización contribuirían a explicar tanto los efectos en términos de rendimiento como en intensificación del trabajo (Ehrnrooth & Björkman, 2012).

### 2.2.3 Factores individuales e intensificación del trabajo

En este apartado buscamos trasladar el nivel de análisis hacia factores menos estructurales y más próximos al *agente/trabajador* que también son importantes para entender la red de condicionantes de la intensificación del trabajo. Aquí vamos a plantear que no basta el conocimiento de la estructura actual/organizativa para entender el comportamiento del actor/trabajador y que más allá de la influencia estructural son relevantes visiones más interactivas y complejas para entender el proceso de intensificación del trabajo; es decir sin la evaluación subjetiva y la reacción individual no podemos entender en qué casos/situaciones se pueden producir o no consecuencias adversas de la intensificación.

Las acciones del actor/trabajador no pueden reducirse a un mero reflejo de los cambios organizativos, entre otras consideraciones porque este está inserto en otras redes estructurales no laborales; pero también porque los procesos de socialización se extienden en el tiempo y abarcan distintas condiciones contextuales, a las que habitualmente no puede accederse más que desde el nivel individual (es decir, podríamos plantear que el nivel individual resume las influencias estructurales/sociales pasadas). Para intentar aproximarnos a estas otras consideraciones en este apartado buscamos una aproximación psicosociológica, más próxima al actor que ayuda a incorporar las aspiraciones y los sentidos de los actores a partir de la red de interacciones sociales. Sin embargo, la mayor parte de las contribuciones en este ámbito provienen de una perspectiva «psicológica» o «psicosocial» dominante, que considera un sujeto fuerte y autónomo que servirá como contraste para con las posturas postestructuralistas y críticas en la explicación del proceso de intensificación del trabajo a las que nos referiremos en el apartado 2.2.4. En este contexto, la Psicología del Trabajo y las Organizaciones categoriza la influencia de las diferencias individuales principalmente en términos de *personalidad, percepción, actitudes y valores* y en este apartado queremos analizar brevemente la potencial influencia de estas variables en la intensificación del trabajo, aunque nuestra propia perspectiva se guía más por una perspectiva socio-psicológica, esto es destacando la influencia social en su formación (Garrido, 2006). Aunque la profundización en estos aspectos supera nuestro alcance, una aproximación socio-psicológica tiene el potencial de integrar mejor la influencia conjunta de todos los factores que condicionan la intensificación (individual, grupal, organizativo). Por ejemplo podría ser útil referirnos a Bourdieu (2008) y su concepto de sentido práctico y *habitus* (que pretende dar cuenta de nuestros hábitos a partir de los patrones de pensamiento/sentimiento y comportamiento conscientes e inconscientes que vamos interiorizando/incorporando). Este concepto de *habitus*, de naturaleza sociológica ayudaría a entender nuestros comportamientos y la influencia de aspectos como la fuerza de la costumbre o la resistencia al cambio (en

general motivada por la incertidumbre/amenaza/miedos) y podrían arrojar mucha más luz para entender de forma integral el proceso de intensificación del trabajo

De una forma similar a la que han seguido las conceptualizaciones del estrés hasta que Lazarus introdujo la importancia de las percepciones (Lazarus & Folkman, 1984), la intensificación va a estar influida por variables individuales. Como señala Antonio Cano, el presidente de la Sociedad Española de Ansiedad y Estrés al respecto del estrés, pero con un argumento que podríamos extender a la intensidad:

No todo el mundo vive por igual los desafíos del estrés. Hay una mayor propensión en personas de temperamento obsesivo y carácter perfeccionista. Buscan el trabajo bien hecho, insisten una y otra vez, echan horas y reaccionan peor ante los errores. Ellos mismos asisten a veces resignados a esta espiral de tensión que tiene como escenario su propio cuerpo: cansancio, desmotivación, insomnio, problemas de memoria, dolores musculares en hombro y espalda, y alteraciones digestivas y cardiovasculares...<sup>194</sup>

Más específicamente, algunas variables que normalmente se sitúan en el terreno individual y que pueden condicionar la intensidad son:

1. La *personalidad, capacidades, inteligencias* que se pueden considerar ligadas a características genéticas, como se presupone desde perspectivas más psicológicas, o que se han constituido en interacción social, desde perspectivas más sociopsicológicas. Con independencia de la discusión de su formación, podríamos plantear que existirían distintos rasgos de personalidad que podríamos vincular con la intensificación (e.g. bajo el más relevante modelo de personalidad, el llamado *Big5* el rasgo *conciencioso-responsable*<sup>195</sup> tiende a un mayor esfuerzo, también el conocido patrón tipo A, o el rasgo de orientación al logro o el de proactividad en la línea de los planteamientos recientes sobre *job crafting* de Bakker *et al* (2012), serían relevantes. Además y más allá de la personalidad, podríamos pensar en otras características individuales que también pueden influir la intensidad: habilidades, conocimientos, inteligencias, etc.

2. Las *actitudes y valores* son centrales en las distintas versiones de la satisfacción y sobre todo el compromiso (*organizational commitment, job involvement, engagement*<sup>196</sup>) que se tienen en cuenta en algunos modelos de estrés laboral (ver apartado 4.2.2.2 el modelo de Siegrist) donde se señala el *overcommitment* como un factor importante para entender el origen de las exigencias cuantitativas. Más recientemente y a medio camino entre este *overcommitment* y los factores de personalidad en el marco de la llamada *autoestima contingente* (*contingent-based self-esteem*) es relevante referirse a lo que podríamos

---

<sup>194</sup> [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2010/04/10/actualidad/1270850401\\_850215.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2010/04/10/actualidad/1270850401_850215.html)

<sup>195</sup> De hecho algunos entienden la *conscientiousness* (usando el término original) como el nivel de esfuerzo discrecional (Podsakoff, MacKenzie, Moorman, & Fetter, 1990).

<sup>196</sup> Hablaremos en detalle del engagement para el que hay muchas definiciones, quizás lo común es la satisfacción, el compromiso y el entusiasmo.

denominar autoestima basada en el rendimiento (*performance-based-self-esteem*) que se está utilizando crecientemente como un antecedente de la intensidad (Albertsen, Rugulies, Garde, & Burr, 2010; Hallsten, Josephson, & Torgén, 2005), a la que volveremos en el apartado 3.1.3 y que para nosotros señala el riesgo de intensificación de los sujetos que construyen su identidad con base al rendimiento. También nuestras creencias y ciertos valores como la ética del trabajo, el sentido de logro, la seguridad, la libertad, el reconocimiento, la ambición, la competencia, la disciplina... podrían vincularse con la intensificación.

Como decíamos más arriba, aunque estamos clasificando estos factores en términos de variables individuales, en todos los casos (personalidad, capacidades, actitudes, valores...) podría discutirse en qué medida estos factores se desarrollan condicionados por la interacción social. Lo que es evidente es que en una misma situación de características estructurales/contextuales como las que hemos descrito en los apartados anteriores, es la interacción *individual* con la situación (también en línea con la tradición ergonómica) la que nos ayuda a entender una situación de intensificación del trabajo.

Por otro lado y aunque no vamos a profundizar aquí, es relevante señalar que las motivaciones individuales han sido siempre insuficientes y desde los seminales estudios de Hawthorne (Mayo, 1949) no dejado de aumentar la relevancia de prestar una atención específica a la influencia del grupo y el equipo en el comportamiento del trabajador. Entonces, más allá del nivel individual podemos pensar en la influencia de la interacción con otras personas en el proceso de intensificación: los aspectos referidos de los grupos de trabajo, el trabajo en equipo, comunicación o el liderazgo tienen una influencia muy importante en nuestro comportamiento y desde ahí pueden contribuir a explicar la intensificación del trabajo. La pertenencia a grupos es un aspecto clave con nuestra identidad laboral (relacionada también con la cultura organizativa) y proporcionan pertenencia y seguridad a cambio de que nos comportemos en línea con lo que se espera de nosotros. Aquí es relevante referirnos a los *roles* que asumimos en el trabajo tan fácilmente en un contexto de grupo (y que conforman nuestra identidad, percepciones, expectativas, comportamientos...), las *normas* del grupo (explícitas e implícitas sobre el rendimiento) o el *estatus* como factores que también pueden contribuir a explicar la intensificación del trabajo. La importancia del grupo/equipo para explicar nuestros comportamientos también han llamado la atención de las perspectivas críticas (Sewell, 1998) y que particularmente se han referido a los aspectos de control panóptico (y postpanóptico podríamos añadir) en el trabajo. Los aspectos culturales grupales/organizativas que orientan hacia el esfuerzo van a ser muy importantes como discutiremos en el apartado 2.2.4.5.

Frente a las posibilidades que ofrece una profundización en los factores individuales y grupales a los que acabamos de hacer referencia, en los próximos apartados vamos concentrarnos en dos áreas que de una forma más directa se pueden vincular con la intensificación a partir de la investigación previa: las *preferencias* ligadas con la toma de decisiones y la *motivación*.



### 2.2.3.1 Factores y preferencias laborales

La utilización de las preferencias como base para entender el comportamiento de los actores asume que los actores toman *decisiones racionales* que maximizan el beneficio y reducen el coste. Esta asunción que está en la base de la teoría de elección racional, la base de los modelos económicos dominantes, se ha criticado desde muchos puntos de vista: algunos han llamado la atención a que nuestra racionalidad es limitada y nuestras decisiones nunca cumplen los requisitos para poder ser racional porque hay mucha más incertidumbre (e.g. contamos con información incompleta, con tiempo limitado, nuestras preferencias cambian...) y otras críticas como que el hombre no puede reducirse a un *homo economicus* que no incorpore la importancia de la reciprocidad y la ética (i.e. *lo que quiero* vs. *lo que debo*) en las relaciones de intercambio. Los recientes desarrollos de la llamada Economía Conductual (por ej. los trabajos de Dan Ariely) se concentran en señalar la *irracionalidad* de nuestras decisiones. Desde un punto de vista más sociológico se suele destacar que nuestras decisiones están muy condicionadas por factores exteriores/sociales que no se llevan bien con las asunciones de un sujeto libre, autónomo y sin condicionar que plantean la teoría de elección racional.

Sin embargo, existe una tradición de literatura relevante que estudia la relación entre las preferencias y las largas horas de trabajo si traducimos literalmente las *long hours* (o largas jornadas, una traducción más habitual) que es relevante conocer porque supone un antecedente importante en el estudio de la intensificación; como no sorprenderá, son los autores norteamericanos los que más han contribuido al desarrollo de esta orientación. De cara a nuestros objetivos de análisis del proceso de intensificación del trabajo, es relevante repasar sus estudios ya que muchas de las consideraciones que esgrimen en sus análisis de las largas horas son aplicables para el proceso de intensificación del trabajo.

Como decimos, esta tradición norteamericana se suele apoyar en el constructo de *preferencias* del trabajador (que identifican con la *voluntad de un sujeto que asumen libre y autónomo*) para explicar las largas horas. Se asume que el trabajador decide cuánto trabajar en función de su utilidad: desde ahí señalan la influencia de los *incentivos* y recompensas *extrínsecas* de tipo *material* (positivas y negativas como el salario o la inseguridad) y/o de tipo *simbólico* (estatus) a *corto* y a *largo plazo*, pero sin descartar tampoco las recompensas *intrínsecas* (autorrealización, disfrute) que para algunos autores serían incluso más importantes que la vida social/personal<sup>197</sup>. En esta línea, Golden (2009) refiriéndose a las causas de las *largas horas* plantea explícitamente que los modelos económicos no dan cuenta del origen de las preferencias y destaca la relevancia de distintos factores de orden *organizacional, cultural, económico, psicológico* señalando cinco factores especialmente relevantes desde la perspectiva del actor, en la línea de incentivos y recompensas que señalábamos:

---

<sup>197</sup> Las condiciones en el trabajo serían más consistentes, controlables, satisfactorias y autónomas incluso que la vida sexual, *mejor en muchas maneras* según plantean Trinca y Fox (2004:3) o el clásico de Hochschild (1997).

1. *Nivel de salario*;
2. *Potenciales salarios* asociados a la carrera profesional;
3. *Estatus relativo* asociado a las horas de esfuerzo en un contexto de mayor competencia (bien por el lado del trabajo o del consumo);
4. *Recompensas intrínsecas*;
5. *Horas que requiere el empleador* (que quizás de forma más amplia podría relacionarse con requisitos organizativos).

Golden plantea, dentro de las expectativas/recompensas asociadas al futuro que tienen influencia, la inversión en capital humano para *señalar y progresar*, la *autorrealización*, *satisfacción*, *autonomía*, *interacción social* pero también para protegerse contra la *inseguridad*. Donnelly argumenta que la mayor carga se explicaría por una mayor involucración en proyectos para aumentar su *experiencia y su valor*, es decir, en términos de recompensas extrínsecas de largo o razones estratégicas (Donnelly, 2006), ligados a lo que en general conocemos como *empleabilidad*. Porter (2004) añade por su lado, que los factores tradicionales siguen en vigor: las recompensas materiales motivadas porque los *hijos tengan una vida mejor*.

Bajo este paradigma de intentar explicar las largas horas en términos de preferencias, Golden utiliza el término «*overemployment*»<sup>198</sup> para aludir a las situaciones en las que «*trabajas más de lo que quieres*» lo que según ella se traduce en menos tiempo y se termina acompañando de varios *desplazamientos* en las preferencias: pasando de consumir productos/servicios propios a comprarlos en el mercado; pasando de bienes que «*gastan tiempo*» a bienes que «*ahorran tiempo*»; y de tiempo de ocio pasa de ser «*intensivo en tiempo*» a «*intensivo en ingresos*». Esta «*inflación*» de preferencias, explicaría según ella que el «*overemployment*» no sea más alto en 2001 que en 1985 aunque hayan subido las horas que se trabajan: es decir para Golden, al acostumbrarse al nuevo ritmo *necesitas y terminas queriendo trabajar más*.

Pero como decíamos la identificación de las preferencias como constructo clave que se identifica con la voluntad (lo que se quiere) de un supuesto sujeto libre y autónomo forma parte de las críticas tradicionales al *homo economicus*, como los aspectos ligados a la *racionalidad limitada* (e.g. información disponible, tiempo de decisión, límites cognitivos...) o el desequilibrio entre los beneficios que se ven a corto plazo y la *invisibilidad de consecuencias negativas a largo plazo* (e.g. en la salud o en la conciliación o en las relaciones) -desde el punto de vista de las largas horas un reciente artículo nos recuerda algunas (Campbell & van Wanrooy, 2013). De todas formas, como sugiere Green (2006) al respecto de tendencias británicas, parece difícil explicar que los trabajadores *prefieran* un trabajo que conlleve más esfuerzo y con cada vez menor satisfacción (un argumento perfectamente extensible a la salud, podríamos añadir). En el Reino Unido el análisis de Taylor referido al año 2000 (R. Taylor, 2002) fortalece esta

---

<sup>198</sup> Golden distingue entre *overemployment* (trabajar más horas de las que quiero) y *overwork* (trabajar más de lo que mi capacidad puede...lo que implica daños...).

línea de argumentación y sugiere que el deterioro de la satisfacción se explica en gran medida por el *número de horas y la cantidad de trabajo* de los dos extremos de la escala ocupacional. Detallan que un 46% de los hombres y un 32% de las mujeres señalan que trabajan más horas que las oficiales, y sus resultados vuelven a situar la importancia de los condicionantes organizativos: un 83% diciendo que se debe a los *plazos y las presiones*<sup>199</sup>; un 75% diciendo que es un *requisito de su trabajo*; un 49% que es porque encuentran el *trabajo interesante*; un 39% para ganar *dinero extra*; un 16% para mejorar sus *posibilidades de promoción* y un 14% para *evitar el despido*, todos factores muy alineados con la categorización anterior de Golden. Quizás sea relevante señalar que estas cifras sugieren también que los aspectos estructurales parecen más importantes que los personales, aunque parece lógico destacar que no son factores independientes.

No hay que olvidar tampoco los argumentos ligados con el estatus o lo que Bunting denomina «nuevo elitismo» -en la línea de darle la vuelta a la teoría de Veblen (2005). Este nuevo elitismo sería coherente con el análisis de Roberts que plantea que en 1961 los mejor educados trabajaban menos horas que los menos educados y que en 2001 los más educados eran los que más trabajaba<sup>200</sup> -tomado en realidad de los datos de Gershuny (2005) y que lo explican a partir del *estatus adicional* que proporcionaría trabajar mucho por un lado y la *señal de compromiso* que manda por otro lado (K. Roberts, 2007). Pero este nuevo elitismo puede tentativamente asociarse a razones más de tipo *disfrute* (asociadas a una motivación intrínseca según la tradición más reciente de estudios de *work engagement* con consecuencias saludables, a las que nos referiremos más adelante) como *vocación y/o placer* (en una sociedad post-materialista que pone mucho foco en la autoexpresión y el desarrollo, donde el trabajo parecería satisfacer en sí mismo -para las clases altas) y razones *compulsivas y perfeccionistas* (relacionadas con la hostilidad, resentimiento, frustración, competitividad), más asociadas a una *adicción* (con consecuencias negativas para la salud) que también podría incluir la *adrenalina* del plazo a cumplir o la *evasión* de otros aspectos vitales y para la que sería necesario integrar antecedentes de otros niveles: *personales* (orientación al logro, comportamiento obsesivo compulsivo, autoestima...), *socioculturales* (familia rota, competición con pares...), además de los puramente *conductuales* (recompensas tangibles e intangibles...) (Burke & Cooper, 2008:preface).

En definitiva, desde un punto de vista más individualista centrado en las preferencias para entender la intensificación del trabajo, se puede plantear que además de los requisitos del empleador son importantes las recompensas materiales y simbólicas (entendidas en el contexto individual, pero también familiar), extrínsecas e intrínsecas, a corto y largo plazo y concretamente factores positivos como salarios, promoción, empleabilidad, estatus y las expectativas de todos ellos, pero también negativos (ej. inseguridad). La esencia de esta perspectiva se podría asemejar a la teoría del Intercambio Social con un sujeto

---

<sup>199</sup> En España, la sobrecarga de trabajo que señalan es el principal motivo de prolongación con los datos del barómetro del CIS de Mayo de 2005 un 53.2% (Garrido Luque, Álvaro Estramiana, Agulló Tomás, & Palomero, 2006:66).

<sup>200</sup> La misma línea de Chenu y Herpin para Francia, según señalan Garner et al en (Garner, Méda, & Senik, 2009)

aproximadamente racional que piensa en términos de coste-beneficio y que más recientemente habrían incorporado factores menos racionales, ya sean más *intrínsecos* ligados a una mayor autonomía, autorrealización o *engagement* o más *extrínsecos* como la parte adictiva o compulsiva, o el estatus, pero que las explicaciones siempre son más complicadas y deben incluir aspectos de otros niveles personales (personalidad, capacidades, actitudes, valores), socioculturales, como los cambios en el significado del estatus o la inflación de preferencias. En cualquier caso los datos algunos datos sugieren que no van a superar la importancia de factores organizativos como los plazos o las presiones (el 83% con los datos de Reino Unido).

### **2.2.3.2 Factores y preferencias no laborales y doble carga**

Continuando la línea anterior se puede plantear que nuestras motivaciones exteriores al trabajo (nuestra vida social) influyen de forma muy importante en nuestras motivaciones y preferencias en el trabajo. En este sentido para entender adecuadamente la intensificación del trabajo, habría que considerar los factores fuera del trabajo y particularmente el papel del consumo y la carga familiar o la llamada *doble carga* (también llamada doble jornada) que en el contexto sociocultural de roles de género actual, todavía se concentra especialmente en las mujeres.

Por ejemplo, Porter señala que trabajamos para conseguir cosas y señala la importancia del *círculo trabajo/consumo* (G. Porter, 2004) que no pueden entenderse adecuadamente como aislados. Ciulla (2000) plantea que el trabajo se ha convertido una fuente fundamental de *identidad* ocupando el lugar de realización que antes se derivaba de la familia, los amigos y la religión. De esta forma la cantidad de trabajo que la gente hace está ligado con el significado que el trabajo tiene en sus vidas, y por tanto está referenciada con las posibles *carencias en el resto de fuentes de identidad personal*, argumentos en línea con lo que introducimos en el apartado 2.1.1. En esta línea parece que hasta un tercio podrían llegar a preferir trabajo a familia (Burke & Cooper, 2008:preface), como ya nos adelantó Hochschild (1997).

Porter nos recuerda también la importancia del papel del consumo como mediador social, relacionado con los aspectos de estatus a los que hacíamos referencia en el apartado anterior, en una línea en la que el estatus del trabajo se desplaza al estatus del consumo o al estatus en general. A través del consumo nos *comparamos socialmente* y si no consumimos y no nos vemos rodeados por abundancia, nos hace sentirnos más vulnerables a sentimientos de inferioridad y humillación. Así el trabajo, más allá de su importancia por sí mismo, jugaría un papel relevante en la relación social que se establece a través del consumo que sería la base de la valoración/autovaloración que configura la identidad. La pérdida de trabajo se puede convertir así en la pérdida de la persona no sólo por el lado del trabajo (si este fuera un factor relevante en su identidad) sino por el lado del consumo y ambos factores pueden contribuir a promover la intensificación.

Además Porter se hace eco de Reich cuando plantea que el *coste de oportunidad de no trabajar duro* habría subido: que en definitiva se puede resumir diciendo que los refuerzos positivos y negativos habrían aumentado, produciendo como señalábamos también más arriba una inflación de *preferencias*. Como detalla Bunting, también citando a Reich, las recompensas implicadas en términos económicos nunca han sido tan dulces y los riesgos de no hacerlo nunca tan duros: en definitiva ganar mucho no es sólo acceso a más consumo, sino que puesto que la red de protección es cada vez menor, «*salir de la rueda*» implica riesgos más elevados para sostener lo básico como mantener la casa o la educación de los hijos. Parece que a todos los niveles existe la necesidad de *correr cada vez más rápido para permanecer en el mismo sitio*: cada vez más deuda para comprar una casa, mantener el estatus de los padres, pagar las deudas de la universidad (típicas de los países anglosajones). Sin embargo, la brecha entre aspiraciones y ganancias crece y puede ser peor según las tensiones demográficas avancen la crisis de las pensiones y según los ahorros se dirijan al cuidado de los mayores<sup>201</sup>.

Bunting destaca también la importancia de las *aspiraciones de consumo*<sup>202</sup> (Bunting, 2004:154) como una razón que surge cuando en su análisis de la *cultura del overwork* uno profundiza detrás de alguien que dice no tener opción: el «no tener opción» puede verse como consecuencia de opciones previas: «una casa más grande, un coche nuevo, cubrir los préstamos», un poco siguiendo los argumentos de Schor (2008:667). En la línea que planteamos en el apartado 2.1, en nuestras sociedades el consumo se ha constituido desde el punto de vista de la subjetividad del actor como el terreno donde nos desarrollamos y donde se canaliza nuestra *libertad/identidad/desarrollo* y donde se concretan los razonamientos que hacíamos sobre la creciente importancia de lo económico (trabajo/consumo) como valor configurador central. Por otro lado, como también sugerimos en el apartado 2.1.2 consumo y trabajo también se retroalimentan por la vía de la compensación: cuanto más intenso es el trabajo, mayor es la necesidad de *reparar, consolar, restaurar y encontrar el escape* por el consumo.

En España también Callejo se hace eco de la conexión entre consumo, intensificación y salud (Crespo, Prieto, & Serrano, 2009:191) destacando que normalmente un ritmo de vida impone un ritmo de trabajo y que es difícil encontrar un ritmo de vida acelerado y uno de trabajo relajado o viceversa. Más específicamente señala «Lo que afecta a la salud en el ámbito laboral es fundamentalmente el *exceso de trabajo*, según la perspectiva de los participantes en la investigación. Un exceso que aparece motivado por el logro y mantenimiento de las pautas de consumo» (Crespo et al., 2009:197) o como señalan Prieto et al (2008:249) más explícitamente al respecto de un director de sucursal bancaria:

«Un director (de sucursal) está "enganchao", pues [...] tu nivel de vida lo estás llevando con lo que te entra en tu casa al mes, con lo cual, lo has asimilado al

---

<sup>201</sup> En las condiciones de la actual crisis la han convertido en todavía más exigentes.

<sup>202</sup> Coherente con nuestros planteamientos de que el trabajo y el consumo son hoy los mediadores de las relaciones sociales.

dinero que te entra entre el fijo, el variable y cuentas que, al final del año, te entra una inyección de un millón. ¿Qué pasa? Pues que esas personas en el momento en que se plantean echar marcha atrás porque no pueden seguir ese ritmo, porque tienen hijos, porque no los ven, porque se agobian, porque se deprimen, no pueden. Su familia se ha subido al carro de ese nivel de vida y tiene que llegar a su casa y decir: vamos a ver, todos los meses voy a traer ciento veinte mil pesetas menos, y el millón que teníamos al año, que era el millón con el que sabíamos que tapábamos agujeros, nos quitábamos la hipoteca, lo que sea, lo que sea, tampoco entra. Entonces se ven en un callejón sin salida, no lo pueden dejar».

Green sin embargo, que se plantea también la hipótesis de la emergencia de la sociedad de consumo para explicar la intensificación del trabajo, concluye que no le cuadra la secuencia temporal: para él el consumismo no es nuevo, pero la intensificación sí (Green, 2006:cap. 4). En cualquier caso como las explicaciones sencillas o unifactoriales tienen poca razón de ser en la explicación de las complejas dinámicas sociales y todo apunta a que el consumo es un factor relevante para entender la dinámica de intensificación del trabajo. Además, tal y como hemos desarrollado en el apartado 2.1, referirse al papel del consumo conlleva a su vez referirse a una dinámica macro mucho más compleja, que incluye su creciente papel como *norma moral*, como sugiere Callejo.

### *Doble carga*

Por otro lado, no podemos dejar de destacar aquí otras consideraciones de género que pueden ser especialmente relevantes para entender la intensificación del trabajo, particularmente en el caso de las mujeres que son las que en mayor medida sufren la llamada doble carga -una carga en el ámbito laboral a la que se une la frecuentemente mayor carga en el ámbito personal/familiar e.g. (Bittman, Brown, & Wajcman, 2009). La llamada dinámica de doble carga interacciona con la intensidad y puede ser además un efecto que puede influir en la salud y bienestar de manera indirecta (nos referiremos brevemente en el apartado 4.3.1.4) pero quizás también una causa de intensificación. La necesidad de conciliar, de *sacrificar* algo (vida personal y/o vida laboral) y en general de una menor cantidad de tiempo disponible contribuye a que se tenga que intensificar el trabajo en el menor tiempo posible, para *agilizar/avanzar/terminar* el trabajo lo antes posible y quizás tener así más tiempo para conciliar la vida personal. Profundizaremos en estos aspectos el apartado 4.3.2, cuando nos refiramos específicamente al caso de las mujeres y jóvenes trabajadores del conocimiento.

En definitiva en este apartado planteamos que lo no laboral tienen una influencia muy importante para entender lo laboral, lo que sugiere que el cambio en el trabajo (y su intensificación) pasa por el cambio en el no trabajo y viceversa. Las conexiones entre ambos van de lo general a lo particular y se pueden relacionar con la intensificación: la importancia que damos al trabajo y nuestra identificación con él depende en buena parte de las fuentes de identidad alternativas no laborales (y sus carencias), una mayor identificación contribuirá en general a una intensificación; el papel que tiene el no trabajo:

el consumo y nuestras relaciones sociales (familia, amistades, comunidad) condiciona lo que hacemos en el trabajo (por ejemplo el estatus y nivel de vida que puede generar el consumo y el modelo de familia y educación de los hijos, la importancia de la conciliación) tienen una influencia vital para entender lo que ocurre en el trabajo y su intensificación. Además como hemos señalado el género nos plantea una interacción adicional con estos factores por los estereotipos de género que todavía responsabilizan a la mujer de la mayor parte de la carga familiar, con independencia de sus responsabilidades laborales, en lo que suele denominarse doble carga.

### 2.2.3.3 *Motivación y esfuerzos*

Más allá de las preferencias y la utilidad, constructos individualistas utilizados por la tradiciones económicas dominantes (y una visión psicológica muy conductista) basados en una visión muy simplista del sujeto, las contribuciones de la Psicología han contribuido en las últimas décadas con una batería de constructos para explicar la toma de decisiones y el comportamiento de los individuos. Más allá de los factores que hemos señalado más arriba (personalidad, valores, actitudes...) la literatura psicológica no se concentra en los aspectos *decisionales* (o preferencias) para explicar el esfuerzo. Más bien utiliza otros constructos y particularmente el de *motivación*, que seguramente sea el constructo fundamental de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones y que se puede relacionar de forma directa con la intensificación de los esfuerzos: efectivamente una conocida definición de la motivación es la de *persistencia, dirección e intensidad* del esfuerzo (Mitchell, 1997).

La motivación está además en el centro de la aspiración del *Management* de integrar productividad y satisfacción que conecta con el potencial *win-win* entre la organización y el trabajador y que a su vez va a contrastar con las aproximaciones críticas a las que nos referiremos en el apartado 2.2.4. Las distintas teorías de motivación nos pueden servir bien para iluminar algunos ángulos de los condicionantes de la intensificación del trabajo que también son importantes. Aunque la literatura suele referirse a la teoría de modificación de la conducta que popularizó Skinner como punto de partida para explicar la motivación (evitar el dolor y maximizar el placer a partir de refuerzos positivos/negativos y castigos), desde entonces se han producido muchos desarrollos que conviene repasar brevemente. Una distinción frecuente es la que existe entre las llamadas *teorías de contenido* que se enfocan en conocer los *factores concretos* que motivarían (necesidades, factores relacionados con la tarea, estilos de gestión) y las *teorías de proceso*, que entienden la motivación como un proceso más complejo e interactivo.

Las teorías de contenido más importantes señalan a los trabajadores con necesidades *esenciales* a cumplimentar que explicarían la motivación y que si no se consiguen

impactarían negativamente en la satisfacción y la salud<sup>203</sup>. Entre estas teorías destacan la clásica teoría de la pirámide de necesidades de Maslow (1943) (donde la motivación y los esfuerzos dependen de ser capaz de satisfacer cinco grupos de necesidades<sup>204</sup>), la teoría de ERG de Alderfer (1972) (que se apoya en Maslow para proponer una versión más relajada de la jerarquía entre las necesidades), la teoría de las necesidades de McClelland (1967) (que explica la motivación/esfuerzos en base a tres tipos de necesidades: de logro, de poder y de afiliación), la teoría X/Y de McGregor (1960) (que alude al papel de las asunciones de los mandos/managers para motivar a los empleados<sup>205</sup>) o la teoría de los dos factores de Herzberg (1966) que introduce una innovación importante al distinguir entre factores que sólo sirven para evitar la insatisfacción (factores de *higiene*) y factores *motivadores* (entre los que destacan la necesidad de crecimiento y aspectos como el afán de logro, el reconocimiento y el trabajo en sí mismo para impulsar los esfuerzos). Otro modelo muy relevante entre las teorías de contenido es el de Hackman/Oldham que se enfoca en el papel motivador de la organización del trabajo (y de ahí la posibilidad de rediseño organizativo) destacando la importancia de la autonomía, del *feedback* y de la significación de la tarea para explicar la motivación/esfuerzos (Hackman & Oldham, 1976).

Como contraste a estas teorías de contenido se encuentran las llamadas teorías de proceso (Robbins & Judge, 2012), donde el énfasis se sitúa en la *interacción* entre la persona y el contexto y donde las actitudes, percepciones, expectativas y en general las *experiencias* y *el sentido* de los trabajadores va a ser mucho más importantes para entender la motivación y los esfuerzos. Entre ellas destacan:

1. la teoría de *evaluación cognitiva y autodeterminación* de Deci/Ryan que señala la importancia de la interacción entre las motivaciones extrínsecas e intrínsecas para explicar la motivación. Volveremos sobre ella porque va a ser especialmente importante en nuestros análisis de la intensificación del trabajo;
2. la teoría de *expectativas* de Vroom que pone el énfasis en tres tipos de relaciones en cadena esfuerzos-rendimiento; rendimiento-recompensas; recompensas-objetivos personales y que comparte elementos con el modelo de estrés laboral de Siegrist que parte de la teoría de intercambio social a la que se refería Kelliher también;
3. la teoría de la *equidad* de Adams que pone el foco en la injusticia redistributiva, procedimental e interactiva y que es la base de un reciente modelo de estrés;

---

<sup>203</sup> Así lo planteaba Maslow que señala que un hombre *saludable* está primariamente motivado por sus necesidades de desarrollar y actualizar al máximo sus capacidades y potencialidades

<sup>204</sup> Fisiológicas, Seguridad, Afecto, Estima, Autorrealización.

<sup>205</sup> Y en particular si los mandos consideran que los empleados son inherentemente *pasivos*, no les gusta el trabajo y necesitan control y coerción (Teoría X) o si pueden ser *activos*, responsables y se puede confiar en ellos (Teoría Y) y que supone motivar en base a control a motivar en base a una mayor presencia de autocontrol.



4. la teoría de *fijación de metas* de Locke que plantea la importancia de objetivos específicos, medibles en un rango temporal y que es uno de los elementos fundamentales de las prácticas de RRHH (la evaluación por objetivos);

5. la teoría de la *autoeficacia* de Bandura que suele actuar en consonancia con la de fijación de metas y que se concentran en destacar el papel de metas específicas y difíciles en la *percepción* de autoeficacia para explicar el grado de esfuerzo, lo que se puede conectar con el giro hacia el *empowerment* y la «automotivación».

Por último conviene señalar los desarrollos recientes relacionados con el creciente papel de la *automotivación* y de aspectos que los condicionan como la importancia de los *ego-ideal* (la forma en que pensamos que deberíamos ser) que se compone de valores, expectativas de los demás sobre nuestras competencias/habilidades y las formas de comportamiento que preferimos (Levinson, 1970)); las ya señaladas *teorías de fijación de metas y autoeficacia* (que se relacionan también con la autoestima y los ideales) y el *reconocimiento selectivo* que influye también sobre las expectativas futuras y el sentimiento de pertenencia (Willmott, 2007:motivation and the self).

En definitiva, todas las teorías de motivación sugieren antecedentes específicos de la intensificación del trabajo, que podrían discutirse con mayor profundidad. Sin embargo y aunque retomaremos alguna teoría específicamente (la de evaluación cognitiva y autodeterminación en nuestra discusión), lo que nos interesa señalar especialmente es en la actualidad y más allá de la utilidad de las teorías de contenido y de proceso, no podemos entender los procesos motivacionales actuales (y por tanto la intensificación del trabajo) sin referirnos a las promoción de la autonomía y el *empowerment*, enmarcados en una creciente autogestión que por supuesto incluye la automotivación en el trabajo y que vamos a relacionarla con la gestión de la identidad en el trabajo en el próximo apartado. Esta última conexión como veremos supone cambiar la mirada de la motivación desde sus connotaciones puramente positivas, enmarcadas en un *win/win* y en la motivación como un aspecto voluntaria (o al menos con un grado de voluntariedad) hacia consideraciones de poder y control, donde profundizaremos en que es cada vez más complicado distinguir entre motivación y los intentos cada vez más sofisticados de ejercer el poder y el control, precisamente por estas tendencias hacia la autogestión y automotivación.

## 2.2.4 Control, crítica e intensificación del trabajo

En este apartado buscamos utilizar una perspectiva más crítica y girar hacia aspectos políticos/éticos y culturales sobre los que quizás se habla menos, pero que condicionan de forma muy importante los discursos y las prácticas. Para ello nos vamos a concentrar en analizar la relación de la intensificación del trabajo con el control (y otros constructos adyacentes como poder, libertad, autonomía) y más concretamente en qué medida podemos considerar la intensificación como un ejercicio de control por parte de la organización y/o una falta de control por parte del trabajador.

El estudio de la influencia del grado de control/autonomía en la intensificación del trabajo y la salud no es nueva y forma parte del modelo de estrés laboral más popular, el de *Demandas/Control* (Karasek & Theorell, 1990) al que nos referiremos en detalle en el apartado 4.2.2.2 y que propone que el grado de control explica que las exigencias se conviertan en problemas de salud (*job strain*) o en un incentivo para el aprendizaje (*active*). También el grado de control es un aspecto fundamental en las teorías más populares de motivación<sup>206</sup>: desde el clásico modelo de Hackman y Oldham (1976), donde la autonomía es un aspecto fundamental en el diseño de entornos organizativos satisfactorios hasta los modelos más recientes de *engagement* como el JD-R (*Job demands-Resources*), al que también nos referimos en el apartado 4.2.2.2, que precisamente destaca esta doble perspectiva motivacional/riesgo para la salud que presentan las exigencias (nuestra intensidad) y el papel de lo que denominan *resources* y *job crafting* (recursos y *empowerment* para *adaptar y fabricarse* el propio trabajo muy relacionado con el control y la autonomía) para explicar el *engagement*.

La literatura organizativa ha venido señalando la complejidad que subyace tras la conceptualización de *control*. Hace varias décadas, Mintzberg (1984) se hacía eco de que el control de las decisiones (y este es sólo uno de los posibles ámbitos del control) implica muchos controles diferentes en distintas fases del proceso de decisión: desde la *recopilación* de lo que se puede hacer; al *procesamiento de esa información para asesorar*; a la propia *decisión* de lo que se pretende hacer; y una vez tomada la decisión a la *autorización* de lo que se pretende hacer; y finalmente a su *ejecución*. Este ejemplo muestra la complejidad que se esconde detrás del grado de control que a su vez dependería del grado de control sobre cada una de las fases y de la importancia de cada fase en un contexto específico, podríamos añadir. Esto sugiere ya que la mayor parte de las operacionalizaciones que se refieren al grado de control que se utilizan en las encuestas (e.g. sobre el *orden de las tareas*, *el método*, *ritmo y distribución de las pausas*) van a estar limitadas para dar cuenta de la complejidad subyacente a la dimensión de control. En general, la medición del grado de control es un desafío enorme, y quizás más en el contexto organizacional actual de ambigüedad, flexibilidad, trabajo en equipo y tecnología donde como discutiremos los controles se combinan y se interiorizan, con el autocontrol siendo cada vez más importante.

Además como plantea Allvin, cuando discute el control en el trabajo a distintos niveles: por ejemplo son compatibles tendencias que pueden suponer *más control micro/meso* (ej. en cómo desempeñar las tareas) y *menos control macro* (sobre las condiciones de ese trabajo en un nivel superior), lo que supone una complejidad todavía mayor para describir las situaciones ambiguas de libertad y falta de seguridad simultáneas (Allvin, 2011:5). Una propuesta reciente que señala algunas carencias teóricas del estudio del control en las organizaciones (Caza, 2012) propone una tipología del control y plantea *ocho dominios*

---

<sup>206</sup> Que está muy vinculada con la intensificación. De hecho, una definición dominante de la motivación la vincula directamente con el *esfuerzo* y más concretamente con su intensidad, persistencia y dirección para conseguir una meta (Mitchell, 1997; Robbins & Judge, 2012)

de control específicos para el contexto organizativo encontrando que frente a todas las categorías de control, el *control sobre el esfuerzo* emerge como un ámbito prioritario: en sus entrevistas todos los informantes (menos uno) hicieron referencia a la dimensión del esfuerzo para entender el control, lo que da cuenta de su importancia mayúscula. Estos ocho dominios del control, en principio aplicables a cualquier tipo de trabajo serían:

1. *Esfuerzo*;
2. *Metas* (control sobre resultados y criterios de evaluación sobre los mismos);
3. *Técnica* (con tres subdominios de control: 3.1 *métodos*; 3.2 *orden y ritmos*; 3.3 *materiales, herramientas, presupuestos utilizados en el proceso*);
4. *Plantilla* (relacionada con el control de selección y despido);
5. *Apoyo* (con dos subdominios 5.1 *apoyo general* -cuando, donde, como; incluye motivar o formación- y 5.2 *apoyo relacionado con la supervisión* -incluye control sobre el grado de monitorización y recompensas);
6. *Estilo interpersonal*;
7. *Civismo* (relacionado con comportamiento altruista/voluntario que beneficia a la organización);
8. *Buffering* (un constructo que se refiere al comportamiento para representar y hacer de paraguas y que incluye elementos de cabeza visible, comunicación y protección).

En cualquier caso, es este control que tiene influencia sobre el ámbito del esfuerzo el que más nos va a interesar para nuestra discusión de en qué medida la intensificación del esfuerzo/trabajo es discrecional/voluntaria o responde más a un grado de control que lo orienta por la *obligatoriedad*. Esta es la discusión sobre la que las perspectivas críticas bajo el paraguas de los *Critical Management Studies* (CMS) más nos pueden aportar. Como discutiremos, desde la teoría del proceso de trabajo, la intensificación del trabajo se podría entender como un efecto de controles *duros* (coercitivos, técnicos, burocráticos...) que se fundamentan en la *amenaza* o alternatively por controles *blandos*, que operarían retórica/ideológicamente creando una *falsa conciencia* en lo que los seguidores de la teoría del proceso de trabajo entienden bajo un *marco antagonista*: que para nuestros intereses sería algo así como los que tienen el control/poder lo ejercen intensificando a los que no lo tienen. Así bajo este marco de la teoría del proceso de trabajo la intensificación del trabajo se podría considerar como un efecto negativo de la ausencia de poder/control/libertad y se relacionaría con el contexto histórico de enfrentamiento/antagonismo entre el capital (y sus representantes) y el trabajo.

Los postestructuralistas, sin embargo, tienen otro planteamiento: para ellos la explicación sería más compleja y entienden las *relaciones de poder como constitutivas de las relaciones sociales* (inevitables, por tanto) y que los pares sujeto/sujeción o libertad/poder son caras de la misma moneda. Más concretamente se plantea que para ser sujeto (y ejercer un cierto grado de libertad) hay que estar sujetado (Butler, 2001: introducción) y al mismo tiempo que para poder estar sujetado (ser objeto de sujeción/control/poder) es necesario una cierta libertad (Foucault, 2012). En definitiva, bajo un punto de vista postestructuralista, no sólo no puedo evitar estar sujetado (y por tanto sujeto a control),

sino que estarlo es un prerrequisito para ser sujeto y poder actuar, que es paralelo a decir que no puede entenderse el sujeto, ni su libertad, sin una sujeción/control<sup>207</sup> previa y que no puede haber control/poder sin sujeto/identidad/libertad, ni al contrario. En ausencia de libertad tampoco tendría sentido el poder (entendido éste como influencia) y lo que encontraríamos sería más bien *dominación*, que sería una visión absolutista y estática del poder, poco práctica en las sociedades actuales.

Esto va a suponer que en nuestro contexto entender la relación entre la intensificación del trabajo y el control no puede limitarse a la explicación de la teoría del Proceso de Trabajo (que podría plantearse en términos de decir que es la ausencia de poder/control la raíz de la intensificación) sino más bien por entender que el ejercicio del poder se ejerce por la formación de una sujeción/identidad/subjetividad alineada con unos intereses/poder, que el poder nos atraviesa y que no es algo externo de lo que podamos liberarnos esencialmente. O en otros términos, el control se ejerce a través de nosotros mismos y de nuestras identidades. Esta idea postestructuralista es la que va a justificar que prestemos una atención específica a términos como *performance-based self esteem*, *overcommitment*, o *engagement* que sugieren una intensificación del trabajo voluntaria, ligada con la identidad. El núcleo de nuestra discusión será, como veremos, discutir en qué medida o de qué manera podemos aportar algo de luz para discriminar el grado de voluntariedad asociado a la intensificación del trabajo

En cualquier caso y más allá de las diferencias en los planteamientos dominantes y críticos, lo que es evidente es que existe una relación muy importante entre la intensificación del trabajo y el control (y sus correlativos poder, libertad), que está en el centro de nuestras preguntas de investigación referidas a la voluntariedad del proceso y que suponen encuadrar la dinámica de intensificación del trabajo desde un punto de vista político. Para profundizar en esta dirección en este apartado vamos a proponer cinco subapartados empezando por una breve historia de la intensificación del trabajo que es paralela a la del propio *management* o teoría de las organizaciones; una introducción a cómo los *Critical Management Studies (CMS)* nos pueden ayudar a entender la relación intensificación-control; un apartado dedicado específicamente a la perspectiva postestructuralista; un análisis centrado en la evolución y actualidad de los mecanismos de control del trabajo del conocimiento y por último un apartado donde discutimos más específicamente la relación entre los CMS y la intensificación del trabajo.

#### **2.2.4.1 Breve historia política de la intensificación y control del trabajo**

El punto de vista político sitúa el acento en caracterizar la dimensión de *poder y control* del trabajo. Desde esta perspectiva política, la historia de la intensificación del trabajo se puede interpretar desde los distintos intentos para controlar el esfuerzo del trabajador que

---

<sup>207</sup> La cultura es la necesaria cuerda para no caer al vacío: los humanos necesitamos esas cuerdas.

se puede considerar una *materia prima* fundamental, pero peculiar, ya que está incorporada a los seres humanos, no puede almacenarse y sólo puede *extraerse* a partir de *control y consentimiento negociados* y no garantizados. De hecho algunos sugieren que el problema clave del *management* sería precisamente esta incertidumbre sobre el trabajo: «conseguir que los trabajadores trabajen como las gerencias desean que trabajen y con la máxima intensidad» como plantea Lahera Sánchez citando a Friedman (1977). En otras palabras, se podría plantear que el *management*, con todas sus complejidades y diversidades, giraría en el fondo, alrededor del proceso de gestión del esfuerzo del empleado y concretamente a partir del conjunto de *controles que regulan la cantidad, calidad y distribución del esfuerzo*; un control del esfuerzo correría paralelo a las distintas técnicas de disciplinamiento (Baldamus, 1967:1), pero también a las teorías de motivación que hemos revisado más arriba.

En términos más actuales, pero similares, se manifiesta la menos *políticamente* sospechosa Appelbaum cuando afirma que la historia de la reforma del trabajo en el último siglo desde la escuela de relaciones humanas y los experimentos de Hawthorne puede analizarse como una *búsqueda para obtener el esfuerzo voluntario* y su canalización efectiva en términos de rendimiento organizativo (Appelbaum, 2000:25). En términos de una interpretación más dominante podríamos plantear que la historia de la intensificación y el control corre paralela a la historia del *management* y más particularmente de la motivación, lo que sugiere preguntas: ¿se trata de motivación (o en términos más modernos de la motivación más deseada, el *engagement*) o se trata de control?, es decir ¿existe una *alineación* entre las metas de la organización y el trabajador o existe una obligación/control? De hecho, podemos preguntarnos ¿pueden separarse fácilmente la dimensión motivación/control en las condiciones actuales?

Como el *management*, la intensificación del trabajo parece surgir como fenómeno especialmente relevante con la industrialización<sup>208</sup>: utilizando el caso de Inglaterra, la intensidad de trabajo habría alcanzado niveles elevados ya en la agricultura y en la industria a finales del siglo XVIII, un fenómeno que muchos autores relacionan además con la reducción de altura (un indicador sintético de salud) en las generaciones que crecieron entre 1780-1840 (De Vries, 2008:111) y que sugiere que el deterioro de salud en la época, más que con problemas nutricionales, se podría relacionar con el proceso de intensificación del trabajo<sup>209</sup>. En cualquier caso, lo que parece claro es que a principios del siglo XIX la intensidad en la agricultura en el noroeste de Europa era mucho más elevada que en el resto de lugares y De Vries sugiere la hipótesis de la *transpiración* más

---

<sup>208</sup> De forma paralela a la historia de las jornadas prolongadas/extendidas, que también suele retrotraerse a la revolución industrial (Golden, 2009) lo que es como decir con los inicios del capitalismo. Por supuesto esto ni mucho menos implica que no exista una historia de la intensificación anterior.

<sup>209</sup> El decremento de altura para estos autores se explicaría por un mayor crecimiento en el consumo energético asociado a una mayor intensidad, más que por carencias nutricionales. La altura es un *proxy* muy utilizado en el análisis demográfico-histórico de la salud de las poblaciones y el decremento de altura sugiere que posiblemente la salud se vio impactada. Estudios actuales referidos a EEUU, caminan en esta línea (en la que los estadounidenses estarían reduciendo su salud en la actualidad) que confirma que la disminución de altura media estaría alineada con su peor salud reconocida (Komlos & Baur, 2004).

que de la de *inspiración* para explicar la creciente productividad de la primera Revolución industrial en Inglaterra<sup>210</sup>. En este contexto, los avances tecnológicos y específicamente la mecanización se señala como coadyuvante de una creciente intensificación que explicaría la reducción de la jornada de trabajo: «*si en las épocas anteriores las horas de trabajo de sol a sol habían sido tolerables cuando el empleador trabajaba junto con los empleados imponiendo el ritmo; con tareas que se interrumpían habitualmente por el tiempo u otras razones fuera de control, a medida que la mecanización se extendió y la intensidad del esfuerzo de trabajo creció*<sup>211</sup>, las peticiones sobre menos horas de trabajo se hicieron más comunes» (Atack, Bateman, & Margo, 2003).

Marx dedica una atención específica a la intensificación del trabajo (en un contexto de trabajo industrial más físico) que empieza contextualizando así:

[...] a partir del momento en que se cerraba el paso para siempre a la producción intensiva de plusvalía mediante la prolongación de la jornada de trabajo<sup>212</sup>, el capital se lanzó con todos sus bríos y con plena conciencia de sus actos a producir plusvalía relativa, acelerando los progresos del sistema maquinista [...] [esta reducción de la jornada....impone, entre otros] un *desgaste* mayor de trabajo durante el mismo tiempo, una tensión redoblada de la fuerza de trabajo tupiendo más densamente los poros del tiempo de trabajo, es decir, obligando al obrero a condensar el trabajo hasta un grado que sólo es posible sostener durante una jornada de trabajo corta<sup>213</sup> [...] esto se consigue de un doble modo: aumentando la velocidad de las máquinas y extendiendo el radio de acción de la maquinaria que ha de vigilar el mismo obrero, o sea, el radio de trabajo de este<sup>214</sup> (Marx, 1998:499).

Marx apunta en esas páginas abundantes ejemplos de la creciente intensificación del trabajo en la Inglaterra del siglo XIX, en combinación con una legislación que limitaba cada vez más el número de horas de trabajo. Aunque con motivaciones diferentes, estas prácticas de limitación de la jornada de trabajo en Europa se han difundido más

---

<sup>210</sup> Hay evidencia similar para otros lugares. Por otro lado, los argumentos son más actuales y pueden estar más extendidos de lo que parece: por ej. se ha sugerido que el *milagro de los tigres asiáticos* fue también más resultado de incrementos en el trabajo que de incrementos reales de productividad.

<sup>211</sup> No podemos evitar la comparación con la actual difusión de la TIC y la intensificación que posibilita.

<sup>212</sup> Parafraseando a Gaudemar (1991:54-55) después de una primera época caracterizada simultáneamente por jornadas largas, obreros refractarios al trabajo y disciplina rudimentaria que se reducía a encontrar el obrero en su lugar de trabajo (pero con pocas herramientas para reducir la porosidad, aumentar la intensidad), las jornadas largas (sin intensidad) fueron considerándose cada vez más ineficaces al crecer la fábrica, incrementarse la competencia capitalista y la resistencia del obrero.

<sup>213</sup> Aunque intuitivamente quizás estemos tentados de asociar la intensidad de trabajo con la prolongación de jornada, históricamente el proceso parece más relacionado con su reducción, abriendo el debate de cómo una mejor condición de trabajo a priori (reducción de jornada) interacciona con una peor condición (intensificación): que en términos modernos podría tener similar lectura en las supuestas ganancias de la flexibilidad si esta termina produciendo intensificación.

<sup>214</sup> En nuestro contexto, las nuevas *máquinas*: las TIC, extienden también la velocidad y el radio de acción del trabajador. Contrasta con lo que sería la lectura habitual en la *management* en las posibilidades de enriquecimiento a partir de un mayor control que podría proporcionar la tecnología (enriquecimiento vertical) y un mayor número de tareas (enriquecimiento horizontal), dos lecturas totalmente encontradas del mismo proceso y que recuerdan a la visión X e Y de McGregor (1960), o lo que es lo mismo al contraste entre las visiones clásicas y humanistas.

recientemente en Francia y en Alemania; tanto la reducción de la jornada francesa a 35h como el seguimiento de la directiva europea de horas de trabajo en Alemania parece que se han acompañado de una intensificación de trabajo paralela a la reducción de horas (Richter, Kostova, Baur, & Wegner, 2013; K. Roberts, 2007).

Todavía más específicamente relevante para nosotros, Marx se hace eco de las declaraciones de los inspectores de fábrica que señalan la intensidad de trabajo como una amenaza para la salud de los obreros: «En la mayoría de las fábricas de algodón, de estambre y de seda, el estado verdaderamente agotador de excitación necesario para atender a las máquinas, cuya marcha se ha acelerado en estos últimos años en proporciones tan extraordinarias, parece ser una de las causas del exceso de mortalidad por enfermedades del pulmón...[...]<sup>215</sup>(Marx, 1998:508) . Además Marx utiliza la voz del obrero (por única vez en *El Capital*) en la discusión de la duración de la jornada de trabajo, con argumentos directamente trasladables a nuestro análisis de la intensificación del trabajo. Literalmente dice la voz del obrero:

[...] lo que para ti es explotación de un capital, es para mí estrujamiento de energías [...] prescindiendo del desgaste natural que lleva consigo la vejez, etc... yo, obrero, tengo que levantarme mañana en condiciones de poder trabajar en el mismo estado normal de fuerza, salud y diligencia de hoy [...]. Alargando desmedidamente la jornada de trabajo, puedes arrancarme en un solo día una cantidad de energía superior a la que yo alcanzo a reponer en tres<sup>216</sup>. Por este camino, lo que tú ganas en trabajo lo pierdo yo en sustancia energética. Una cosa es usar mi fuerza de trabajo y otra muy distinta desfaltarla (Marx, 1998:280-81).

Aunque la intensificación del trabajo del conocimiento actual presenta una naturaleza diferente a la intensificación del trabajo más física, la problemática respecto al *desgaste* y *estrujamiento* de energías es perfectamente trasladable, incluso con mayor énfasis, como argumentaremos, por la más compleja evaluación del esfuerzo mental (en términos de antecedentes y consecuentes) y mayores dificultades de recuperación en lo que como puede ser un *círculo vicioso*: la intensificación del trabajo mental (cognitivo/emocional) del conocimiento puede dificultar la desconexión y descanso que son necesarios para la recuperación energética.

### **Evolución de los mecanismos de control y consentimiento**

La intensificación del trabajo parece estar indisolublemente unida a mecanismos de *control* y *consentimiento* que maximicen el esfuerzo del trabajador por lo que creemos

---

<sup>215</sup> Marx anticipa que la creciente intensificación del trabajo empujará de nuevo a la industria a una situación donde no tenga más remedio que reducir el número de horas de trabajo, para compensar el agotamiento que supone efectos relevantes en salud.

<sup>216</sup> Que en términos de intensificación del trabajo es como decir «se puede estar tan fatigado por una hora de trabajo intenso como por cuatro horas de trabajo moderado» tal y como cita Castillo siguiendo a ergónomos franceses (Castillo, 1994:236).

relevante contextualizar esta breve historia moderna de la intensificación del trabajo a partir del relato de la evolución de estos mecanismos que además, como decíamos más arriba, corren paralelos a la sistematización de una teoría de las organizaciones o del *management* en el último siglo.

El recorrido conceptual del control del esfuerzo (paralelo al del propio *management*) se situaría típicamente a principios del s. XX<sup>217</sup> con Taylor y la consolidación de la llamada *organización científica del trabajo* que parte de un paradigma intrínsecamente conflictivo para asegurar el esfuerzo del trabajador. El Taylorismo diseña y asume posiciones irreconciliables entre el trabajador (funciones ejecución) y la dirección (funciones de planificación, control...) y dirime los conflictos a partir de un intercambio de esfuerzo por salario y mecanismos de control fundamentalmente *coercitivos*<sup>218</sup>. De todas formas, parece que no fue automático convertir al trabajador de inicios de siglo en el obrero disciplinado que buscaba el Taylorismo; a este respecto es ilustrativa la historia narrada por Taylor en 1897 de las obreras que trabajaban en la fábrica Simonds, donde se decidió someter a votación la reducción de jornada, manteniendo el salario; y para su sorpresa se negaron, alegando que les iba mejor así, pudiendo charlar entre ellas y llevando un *ritmo tranquilo* (Castillo, 1994:242). En la misma línea, McMillan y O'Driscoll, citando a Cross se hacen eco de cómo la gente en general trabajaba en función de las *necesidades* familiares, la disponibilidad de comida, el tiempo, las horas de luz y el trabajo en el seno de la familia; *se trabajaba hasta que se terminaba*, después se *jugaba/recuperaba* (McMillan & O'Driscoll, 2008).

Sin embargo ya en esta época primera época marcada por el Taylorismo, se tenía claro la relevancia de los aspectos menos coercitivos y relacionados con la *subjetividad* para conseguir el esfuerzo; así Weber señalaba la importancia de tener la *mentalidad* adecuada en el trabajo:

[...] no sólo es realmente imprescindible un alto sentido de la responsabilidad, sino también una mentalidad que se encuentre desligada, al menos durante el trabajo, de la pregunta usual de *cómo se puede ganar el salario habitual con un máximo de comodidad y un mínimo de rendimiento*; y que se pase a realizar el trabajo como si fuera un *fin en sí mismo* absoluto, como una profesión. Pero esta mentalidad no es algo natural; ni es generada directamente por salarios bajos o altos, sino que es resultado de un largo proceso de *educación* (Max, 2001:69; Weber & Villegas, 2003:69).

---

<sup>217</sup> La *breve historia* que tratamos en este apartado comienza con los problemas asociados a la industrialización, pero antes la historia de la ética del trabajo había pasado por muchas fases diferentes, que obviamente trascienden nuestros objetivos (G. Porter, 2004). Concretamente el *management* debe haber tenido importantes precedentes en la construcción de los grandes monumentos y en la gestión militar.

<sup>218</sup> Aunque en el origen Taylor destacó la importancia de las relaciones cercanas y amistosas entre trabajadores y supervisores/managers, las implementaciones tayloristas lo obviaron de forma generalizada.



Podemos contextualizar estos aspectos con una segunda fase de técnicas disciplinarias en la fábrica: en la línea que plantea Gaudemar, se intentaría aumentar la extensión del control y disciplina en la fábrica *mediante la disciplina fuera de la fábrica* (construcción de ciudades obreras, enseñanza...) a través de una estrategia de moralización social, que Gaudemar denomina *disciplinarización extensiva* (Gaudemar, 1991:56-57)<sup>219</sup>. Esta sería la forma de transitar desde una mentalidad *tradicional* a una mentalidad *capitalista* en la que los salarios a destajo ya sí tienen el efecto deseado. Esta mentalidad protestante/capitalista es en la que se concentra Weber cuando se refiere a la *postergación de la satisfacción* (lo que en cierto sentido implica *sustituir la emoción por la razón*), la *sensación del deber cumplido*, iniciando el camino hacia la implicación y compromiso, que en definitiva buscan convertir al trabajo en un valor final (Garrido, 2006:23). Con la mentalidad *tradicional* previa, los salarios a destajo podían tener el efecto contrario al deseado: trabajar menos horas porque se buscaría trabajar lo estrictamente necesario para llevar la *vida habitual* en un contexto claro del trabajo como valor *instrumental*. Otro recorrido ilustrativo de esta transición es el de Thompson, en su conocido *Time, Work-discipline and industrial Capitalism*, donde señala la influencia de un conjunto de mecanismos *disciplinadores* como la división del trabajo, la supervisión, las multas, los relojes y timbres, los salarios, los sermones, la escuela, la supresión de ferias y deportes...y más tarde el creciente consumo, el pensamiento hacia el futuro (E. P. Thompson, 1967:90-91). En definitiva, estamos hablando de un cambio cultural de lo que significa el trabajo para el hombre.

El *management* y la Teoría de las Organizaciones suelen partir de este contexto y más concretamente de lo que se suele conocer como Escuela Clásica (Taylor, Fayol, Weber) para describir una primera etapa de organizaciones caracterizadas por la división del trabajo y la formalización de procesos (taylorismo en la planta y burocracia en la organización) en un contexto asociado a mecanismos de control fundamentalmente *coercitivos* con incentivos *extrínsecos* y *materiales* -salarios principalmente- y que terminarían provocando ineficiencias, alienación y resistencias en un contexto que en la fábrica es el de un conflicto de intereses que se manifiesta en la historia del *soldiering* o *frenado* (que precisamente podemos considerarlo como la resistencia a la intensificación del trabajo): «desde Taylor hasta nuestros días, la gran batalla empresarial parece haber sido la de vencer el frenado obrero; una batalla tan larga que, más bien, parece ser una guerra» y donde se hace explícita la relación entre la intensidad y la salud: «*no queremos*

---

<sup>219</sup> Recuerda también al argumento de Hardt y Negri en Imperio sobre la creciente dinámica del capitalismo como fábrica social (Hardt & Negri, 2009). Pero como sugeríamos más arriba, quizás no haya nada nuevo bajo el sol; así lo sugiere esta traducción de Tácito sobre la conquista de los británicos: «El invierno siguiente se invirtió en una política de lo más saludable. Para que una población diseminada y primitiva, y por eso más propensa a la guerra, se habituase al sosiego y al ocio con ayuda de los placeres, Agrícola animaba a los particulares y proporcionaba ayudas a las comunidades para la construcción de templos, de mercados o de viviendas *elogiando a los emprendedores* y censurando a los remisos. De ese modo, la competencia por el premio se convirtió de hecho en una exigencia. Además, instruía a los hijos de los prohombres en estudios liberales y ponderaba los talentos britanos por encima de la ciencia de los galos, logrando así que quienes hasta hacía poco rechazaban la lengua de Roma suspiraran por dominarla. También adquirió prestigio nuestra forma de vestir y la toga se puso de moda, y poco a poco los britanos cedieron a la seducción de vicios, tiendas, termas y fiestas elegantes. Y entre aquellos incautos se llamaba "*civilización*" a lo que sólo era parte de su esclavitud». <http://juanluisconde.blogspot.com.es/2012/06/un-capitulo-de-tacito.html>.

*reventar. De acuerdo, podríamos trabajar al ritmo que nos piden, pero mira a los viejos. Ya no aguantan más. Cuando han acabado, el año que se van, se mueren. ¿Crees que eso es normal? Entonces, lo que no pueden hacer ahora es reventarse a trabajar»* (Kunda, 1992:59-60). Como razones del frenado se apuntan precisamente la protección de la autonomía y la salud : «penosidad más nerviosa que física de las tareas, modo de ejercicio de una disciplina sentida como una presión [...] Y, por fin, ausencia de autonomía en el trabajo» y más concretamente el argumento político: «*si nos dejamos manejar, esto será la cárcel*».

Bajo el planteamiento histórico habitual, la búsqueda de la superación de este conflicto abierto entre *capital-trabajo* y sus consecuencias explicaría el cambio de orientación que representa la escuela de Relaciones Humanas, que con una vocación más reformista, busca hacer el trabajo más *humano y productivo* (o al revés) iniciando explícitamente la búsqueda de mecanismos menos coercitivos que alienten al trabajador a entregar más *voluntariamente* su esfuerzo, dirigiéndose en definitiva hacia la gestión de su motivación. Suelen citarse como punto de partida los clásicos estudios de Elton Mayo que descubrieron la relevancia de lo social/simbólico y específicamente del *reconocimiento y la influencia del grupo* para incrementar la productividad (Du Gay, 1995:53); en esta escuela se plantea que el trabajo productivo puede ser satisfactorio, puede desempeñar funciones personales y sociales importantes y abrir una ruta hacia la *autorrealización*. Aunque estos aspectos aparecen con mayor nitidez en la escuela humanista, ya se tenía claro a mediados del XIX (y son mucho más antiguos, como se puede sospechar con la anterior nota a pie de Tácito). En esta línea Fourier planteaba «el problema que en seguida va a plantearse respecto al trabajo no es hacerlo obligatorio, sino *atractivo*; convertirlo menos en una forma de castigo que en el fundamento de un nuevo modo de vida. Crear, pues, las condiciones de una *servidumbre productiva voluntaria*, «para acabar con ese estado en que se ve a los asalariados y a todas las clases populares de inclinarse cada vez más a la ociosidad, prolongando en las ciudades con la inactividad del lunes la inactividad del domingo, trabajando sin ardor, lentamente y con desgana» (Gaudemar, 1991:35).

Es decir, habitualmente, se plantea que como reacción a los postulados de Taylor, la escuela humanista se centra en aprovechar mejor las capacidades humanas y consolidar la mejora de las condiciones del trabajador como vía a una mayor entrega de esfuerzo, iniciando definitivamente un camino que podríamos considerar asociado a la movilización *intrínseca de la intención, de la subjetividad*. En contraposición con los principios de la Escuela Clásica, la escuela humanista abre una línea de pensamiento que considera posible eliminar el conflicto entre el capital y el trabajo a través de la reforma<sup>220</sup>; el planteamiento central puede resumirse, utilizando la conocida terminología de McGregor (1960), en que frente al trabajador tipo X (el que asume el Taylorismo) se

---

<sup>220</sup> De hecho, ya desde los primeros esfuerzos los mandos la consideran con potencial para evitar desalentar la sindicalización y desactivar los objetivos de producción informales de los grupos (frenado) (Appelbaum, 2000:29).

busca y presupone posible de desarrollar un trabajador tipo Y, al que se puede motivar y movilizar en una dirección alineada con los intereses de la organización.

Podríamos detenernos en otros muchos enfoques/escuelas: así el enfoque *sociotécnico* que también busca rediseñar el trabajo para hacerlo más interesante y participativo, el enfoque *toyotista* (con la producción ligera, los enfoques de calidad y de *justo a tiempo* que combinan elementos tayloristas, sociotécnicos y culturales como los que veremos a continuación y al que se le ha denominado *management by stress*); o los enfoques de sistemas, que están en el origen de los más recientes *High Performance Work Systems* (HPWS) que hemos repasado en el apartado 2.2.2.3 en los que los cambios organizativos deben acompañarse de prácticas coherentes en el ámbito de los RRHH (que particularmente señalan la importancia de la triada competencias-incentivos-participación) (Appelbaum, 2000:39) y promueven sustituir las jerarquías por organizaciones más planas, con comunicación y coordinación más horizontal y mayor autonomía sobre las decisiones que afectan al trabajo (*empowerment*) con elementos de motivación extrínseca e intrínseca y una mayor orientación a la confianza, lo que puede juxtaponerse con los enfoques culturales.

En este breve contexto de múltiples modelos y combinaciones de mecanismos de control nos interesa llamar la atención sobre la evolución hacia enfoques *culturales* (y sobre sus críticas postestructuralistas) de la movilización de la subjetividad/identidad en la dirección de una mayor *entrega de esfuerzo voluntaria* por parte del trabajador. Como resume Kunda, en su *Engineering Culture* (Kunda, 1992), en su estudio etnográfico de una compañía de alta tecnología, se trata de «el intento de obtener y dirigir los esfuerzos de los miembros controlando las *experiencias, pensamientos y sentimientos* que guían las acciones» (Kunda, 1992:11) que en el fondo podríamos sintetizar en generar sentido: el control cultural se concentra en generar *sentidos alineados con unos intereses*. Este nuevo control cultural o normativo<sup>221</sup> se va dirigir hacia las relaciones sociales, las emociones, la formación de identidad y la ideología; un control que se considera especialmente adecuado para el trabajo del conocimiento y los entornos más complejos, más orientados al mercado donde la necesaria flexibilidad, dinamicidad (y en definitiva, la mayor incertidumbre) no permitirían un control puramente tecno/burocrático de naturaleza más reglamentada y coercitiva (Karreman & Alvesson, 2004; Willmott, 1993). La historia no termina aquí y al control normativo/cultural le están sucediendo nuevos controles neo-normativos (basados en el «*sé tu mismo*», que proporcionan una sensación de autonomía al trabajador y de autenticidad hacia el cliente) y en la promesa de la *empleabilidad* que es la que mejor puede mantenerse en entornos tan inciertos. Los discutiremos más adelante.

En definitiva, en este apartado sugerimos que la intensificación del trabajo no es un fenómeno reciente, y que quizás la novedad subyace en la creciente sofisticación para

---

<sup>221</sup> En la literatura internacional se utiliza la denominación control normativo como sinónimo de control cultural.

asegurar el esfuerzo *voluntario* del trabajador. En este sentido los mecanismos de control cultural/normativo y la correspondiente crítica postestructuralista siguen siendo relevantes a medida que el trabajo del conocimiento, que necesita mayor autonomía y flexibilidad, se extiende. Pero los mecanismos han seguido evolucionando.

#### 2.2.4.2 *Critical Management Studies (CMS)*

Desde una perspectiva más amplia y atendiendo a las tendencias más recientes es relevante insertar nuestra problemática política/crítica referida a la intensificación del trabajo en el contexto teórico más amplio de los *Critical Management Studies*<sup>222</sup> (CMS), un marco que estructura un conjunto de corrientes críticas sobre las organizaciones y el trabajo distanciadas de las visiones dominantes y que han explotado en las últimas dos décadas (con el centro neurálgico en el Reino Unido) coincidiendo con la mayor intensidad de los cambios organizativos. Los CMS no ofrecen una teoría integrada, sino que enmarcan distintas tradiciones teóricas<sup>223</sup> que se distinguen por reivindicar la *desnaturalización* de las organizaciones (es decir una visibilización de su naturaleza política), una visión más amplia de *performatividad* (que no se reduzca a la optimización de medios sin pensar en los fines) y una metodología de investigación *reflexiva* (que tenga en cuenta la imposible neutralidad de cualquier investigación). Como objetivo integrador pretenden contribuir a la *emancipación y liberación* de prácticas organizativas consideradas *opresoras*. Los CMS se concentran en destacar las contradicciones y las relaciones de poder y dominación que atraviesan las organizaciones, cuestionan el status-quo y más particularmente las prácticas de dominación (divisorias y disciplinarias) que resultan perjudiciales para las comunidades y los trabajadores<sup>224</sup> a partir del estudio de las cuatro «I»: Ideologías, Instituciones, Intereses e Identidades *dominantes, dañinas* y que habitualmente se reproducen sin obstáculo (Alvesson et al., 2009:introducción).

La aspiración de los CMS está muy alineada con la aspiración de la Sociología: como plantea Alvesson, los CMS tratan de cuestionar los sentidos y prácticas comunes (sobre los que no se reflexiona) a través de la *desnaturalización, la negación, la reinterpretación y la reconstrucción para transformar*<sup>225</sup> (Alvesson, 2008). Aunque los CMS reconocen las potenciales contribuciones positivas de las organizaciones (i.e. en términos de productos y servicios, riqueza, satisfacción laboral, relaciones sociales, sentido y

---

<sup>222</sup> Preferimos la terminología original en inglés de *Critical Management Studies* a la de Estudios Críticos de Gestión (Fernández, 2007).

<sup>223</sup> Entre las más relevantes se encuentran además de la Teoría Crítica, la tradición postestructuralista y la tradición del proceso de trabajo a las que nos referimos a continuación, aunque hay otras muchas corrientes relevantes: una que cuadra bastante bien con nuestra orientación es la del realismo crítico, pero todas tienen ideas muy rescatables (muy interesantes son las últimas contribuciones lacanianas), también las feministas, las asociadas al trabajo de Deleuze y Guattari, las corrientes operaistas, los análisis gramscianos, postcoloniales, etc (Alvesson, Bridgman, & Willmott, 2009:5).

<sup>224</sup> Por ejemplo en términos de *impactos en la salud y el estrés, subordinación, explotación, conformismo, manipulación de la comunicación, erosión de la moralidad o las desigualdades de género* (Alvesson et al., 2009:introducción); todos aspectos directamente relacionados con nuestros intereses de investigación.

<sup>225</sup> El objetivo final es generar conocimiento para intervenir activa y subversivamente en el discurso y prácticas de gestión a partir de una posición afirmativa, una ética del cuidado, del pragmatismo, la atención a las potencialidades y una posición filosófica normativa (Spicer et al., 2009).

desarrollo personal), se busca situarse en la posición del más débil y en las posibles *consecuencias negativas* que las organizaciones ejercen sobre la naturaleza, la sociedad y los individuos. Por ejemplo, a partir de los efectos disciplinarios en clientes, subordinados, profesionales y mandos/managers <sup>226</sup> o más específicamente en términos de *subordinación y explotación, conformismo, obstáculos al pensamiento libre, erosión de la moral, creando o reforzando inequidades de género, produciendo estrés y mala salud*. De hecho, una de las bases fundamentales de la perspectiva postestructuralista de los CMS, a la que dedicaremos la mayor atención, es que las organizaciones no sólo producen productos y servicios sino también *sujetos* con unas características determinadas: se crearían para ser adaptables, conformistas, cooperativos y predecibles (Alvesson, 2008). De entre todas las corrientes teóricas que se integran bajo el paraguas crítico de los CMS vamos a contextualizar brevemente las aportaciones de tres corrientes que nos parecen especialmente relevantes para encuadrar nuestra investigación de la intensificación del trabajo desde el punto de vista crítico: la Teoría Crítica, la Teoría del Proceso de Trabajo y la llamada corriente postestructuralista:

La *Teoría Crítica*, desarrollada por la Escuela de Frankfurt se ha caracterizado desde sus inicios por criticar el uso injustificado del poder y por desafiar el status-quo para liberar de la dependencia, subordinación y la opresión. Pueden destacarse las contribuciones de la llamada «primera generación» que se ha enfocado en llamar la atención sobre el desplazamiento de la razón hacia una *razón instrumental*, que al servicio del status-quo habría producido progreso técnico a costa de un desarrollo más humano y justo. En esa línea, ha criticado particularmente la aplicación del *positivismo* a las ciencias sociales, que asume una realidad objetiva y naturalizada y de discutir que el conocimiento está cargado de subjetividad y valores. Además son relevantes sus análisis sobre la *unidimensionalidad* económica del hombre que pinta la socialización del hombre como consumidor irreflexivo y trabajador obediente incapaz de imaginar alternativas. Muchas son ideas que han inspirado nuestra caracterización crítica del contexto macro en el apartado 2.1.

Las contribuciones de la llamada «segunda generación» (fundamentalmente Habermas) pese a su importancia, son menos relevantes para nosotros<sup>227</sup>, pero sí nos interesan los trabajos más recientes de la «tercera generación» a los que nos hemos referido en el apartado 2.1.3 y específicamente los de Axel Honneth sobre el papel del *reconocimiento* como base de una filosofía social y que recientemente se están complementado con la tradición de la Psicopatología del Trabajo francesa con las contribuciones de autores como Christophe Dejours o Emmanuel Renault.

---

<sup>226</sup> Parafraseando a Alvesson, construyendo necesidades, fomentando el consumo que alimenta y es alimentado por el egoísmo y envidia, fomentando imágenes de juventud, belleza y perfección desde donde nacen sentimientos de inseguridad, imperfección y frustración.

<sup>227</sup> Aunque desde luego hay ideas muy relevantes como la importancia de una comunicación más abierta y libre como base para cualquier intento de emancipación en las organizaciones y sus ideas sobre la creciente *colonización del mundo de la vida* por el sistema a las que nos hemos referido en el contexto.

La *Teoría del Proceso de Trabajo*, que como sugiere su nombre se orienta específicamente en conectar el capitalismo y lo que sucede en el lugar de trabajo (correspondiéndose con la tradición de la Sociología del Trabajo) y que con una orientación neo-marxista se suele situar su nacimiento en el trabajo de Braverman<sup>228</sup> y se concentra en destacar la posición *estructural y antagónica* entre el capital (o sus representantes) y los trabajadores y en destacar la competitividad del capital como responsable de una tendencia continua a reducir los costes y el poder del trabajo. Esta dinámica enmarcaría el proceso de intensificación del trabajo a partir de la continua búsqueda de la rentabilidad financiera (P. Thompson & Smith, 2009). Se enfoca en las luchas por el *diseño y control del trabajo* cuestionando el alcance de los cambios y rediseños organizativos que se han ido sucediendo y que bajo su perspectiva no pueden superar ese antagonismo estructural. Reconocen, no obstante, una evolución de los mecanismos de control en las identidades y los intereses hacia un control cultural o normativo aunque destacan la permanencia de un sistema de control integrado por mecanismos técnicos, burocráticos y reglas que buscan maximizar el esfuerzo (también emocional) del trabajador, en línea con los intereses de la organización y limitando la autonomía del trabajador.

Más específicamente y en conexión directa con nuestros intereses, muchos de sus trabajos en los últimos años han señalado la retórica del cambio organizativo (y en particular de los discursos de la flexibilidad y la autonomía) a los que nos hemos referido en el apartado 2.2.2 y que desde un punto de vista crítico se interpretan como la eliminación de obstáculos para la extracción del esfuerzo (la promoción del *consentimiento*) y un incremento del número y tipos de control, que se relacionan directamente con nuestra intensificación del trabajo.

En tercer lugar, la línea *postestructuralista* que se inspira en los trabajos de Foucault destaca la relevancia de los *regímenes de poder/saber*, de los *discursos* y de las condiciones históricas y contingentes para entender la subjetividad, las organizaciones y las relaciones de poder. Respecto a las anteriores corrientes y particularmente respecto a la Teoría del Proceso de Trabajo, con la que ha mantenido fuertes debates<sup>229</sup>, se caracteriza por una *visión ampliada de la subjetividad y la identidad* que no se reduce a una posición antagonista. Para los postestructuralistas el poder no es sólo negativo sino que también es productivo (produce sujetos, por ejemplo a través de la normalización que supone la socialización) y plantean que «no se puede ser sujeto sin estar sujetado». Para esta corriente las relaciones de poder en el trabajo no se explican adecuadamente por las posiciones antagónicas –dualismos- (*estructura vs. agencia; capital vs. trabajo; control vs. resistencia*) sino como parte de procesos más *borrosos* que además deben incorporar lo simbólico (la necesidad de ser, de asegurar una identidad, de sentirse competentes y dignos, de ser reconocidos...).

---

<sup>228</sup> El trabajo seminal *Labor and Monopoly Capital* de Bravermann (1974).

<sup>229</sup> Que pueden insertarse en el marco más amplio de los debates que han protagonizado las corrientes de tradición marxista frente a las postestructuralistas.

Aunque habitualmente se destacan las diferencias de planteamiento entre las distintas perspectivas, bajo nuestro punto de vista la visión postestructuralista puede servir para complementar la teoría del Proceso de Trabajo gracias a un análisis más sofisticado del despliegue de los mecanismos de nivel subjetivo que operarían en la interrelación entre la estructura y los trabajadores a partir de un régimen de *poder/saber* que construye la identidad (ó la subjetividad, la mentalidad, o una forma de pensar/sentir/comportarse que depende de las condiciones históricas). Trata de explicar cómo unas condiciones estructurales permiten unos determinados *cierres discursivos*<sup>230</sup> (una determinada visión de la realidad que mira con unas *gafas de poder/saber*) y de cómo estos ejercen su influencia sobre la subjetividad, sobre el marco de *normalidad* para ver el mundo y por tanto sobre la libertad. En definitiva, opera en un nivel subjetivo más profundo que la Teoría del Proceso de Trabajo y a través de la perspectiva postestructuralista la intensificación del trabajo puede entenderse como la construcción de una identidad alineada con el esfuerzo, con el trabajo, con el consumo. Discutiremos esta visión con detalle en los próximos apartados.

Efectivamente, pese a las *luchas académicas* entre las dos últimas perspectivas por imponer una primacía teórica, consideramos que pueden ser más compatibles de lo que parece a primera vista. La teoría del Proceso de Trabajo se enfoca en los mecanismos *estructurales* que promueven o condicionan una mayor intensificación del trabajo<sup>231</sup>, frente a la perspectiva postestructuralista que puede dar una mejor cuenta de los mecanismos *subjetivos*, que pueden caracterizarse como *voluntarios* o al menos *aparentemente voluntarios* y que en los entornos organizacionales más sofisticados (y que quizás dibujan mejor las tendencias futuras) contribuyen a entender mejor la intensificación del trabajo y a explicar la ausencia generalizada de *resistencias*.

Más concretamente, podríamos plantear que la Teoría del Proceso de Trabajo sirve para dar mejor cuenta de los contextos donde los controles tradicionales (técnicos, burocráticos) son más necesarios y que por su lado la perspectiva postestructuralista nos ayuda a ver mejor los contextos donde la importancia del *control cultural/normativo* es más relevante. En esta línea, podría plantearse que la Teoría del Proceso de Trabajo presentaría mejores herramientas para dibujar la situación de los menos cualificados, que al estar más expuestos a las contradicciones estructurales de forma más directa, sería más difícil *manipularles* con una identidad asociada al trabajo y en cambio que la perspectiva postestructuralista ayudaría a dibujar mejor los mecanismos implicados en la gestión del trabajador más cualificado o del conocimiento.

No es nuestra intención hacer aquí una elaboración más detallada de los debates a que han dado lugar cada una de las perspectivas, sino utilizar ideas que se han venido

---

<sup>230</sup> Cuando hablamos de *cierres discursivos* nos referimos a marcos, en los que sólo ciertas opciones son posibles; opciones que se orientan por su coherencia con el resto de factores del contexto donde se originan. Un cierre discursivo es en definitiva una *totalización* de un ámbito a partir de un régimen de *poder/saber*, es decir una visión cerrada de la realidad a partir de esquemas perceptivos incorporados en una cultura.

<sup>231</sup> Y de los *trechos* entre el *dicho* y el *hecho* es decir de las contradicciones entre el discurso y la realidad.

desarrollando en el marco de estas corrientes, es decir en el marco de los CMS, para introducir algunos aspectos que nos pueden ayudar a caracterizar la intensificación del trabajo. En los apartados que siguen nos apoyamos en desarrollos de estas corrientes para caracterizar las tendencias organizativas relevantes y particularmente las tendencias en los mecanismos de control en las organizaciones que buscaremos interpretar desde su potencial contribución como condicionantes de la intensificación del trabajo.

#### 2.2.4.3 Postestructuralismo, control e identidad

Desde un ámbito más amplio estos mecanismos de control sofisticados que implican a la subjetividad o a la identidad (los mecanismos de control *cultural/normativo* y las tendencias hacia el *autodisciplinamiento/autocontrol* a los que nos hemos referido en el apartado anterior y también en el apartado 2.1.2 en términos de la intensificación de la *subjetivación*) y que los CMS han aplicado a las organizaciones a partir del postestructuralismo *foucaultiano* son especialmente aplicables en el contexto del trabajo del conocimiento y en el trabajo profesional donde los controles tradicionales más duros no se adecúan bien a un contexto de trabajo complejo, que necesita autonomía y flexibilidad.

Esta perspectiva destaca la relevancia de la comunicación y de los discursos en consonancia con el llamado «giro lingüístico» (Alvesson & Kärreman, 2000) para constituir subjetividades y ejercer el poder/control a partir de una influencia invisible en las *aspiraciones e intereses* de los trabajadores<sup>232</sup>. Así este enfoque busca trascender las explicaciones que ofrecen las perspectivas críticas más tradicionales como la *Teoría del Proceso de Trabajo*<sup>233</sup>, que considera los discursos como *retórica, distorsión o falsa conciencia* y que pone énfasis en la distancia entre los discursos (e.g. de flexibilidad, autonomía, conciliación) y las prácticas reales<sup>234</sup>. Más allá de la evidente utilidad de estas propuestas para describir las problemáticas organizativas, la línea postestructuralista plantea que los discursos actuarían más como un proceso conformador de subjetividad que sería capaz de *encerrarnos discursivamente* a partir de la *supresión de conflictos* (Deetz, 1992) y que supondría la gestión de nuestra voluntad/subjetividad de forma más invisible a partir de las opciones que se presentan disponibles<sup>235</sup>. Como plantea Deetz:

---

<sup>232</sup> Aunque como plantean Alvesson y Willmott (2002) esto no significa que los discursos sean la única forma, hay también elementos emocionales y tácitos para conformar la subjetividad; en realidad depende del contexto específico: los discursos se acompañan de prácticas con las que se alinean, e.g.. (Alvesson & Robertson, 2006).

<sup>233</sup> Lo cual no significa que no podamos aprovechar sus planteamientos, particularmente desde un ánimo integrador, por ej. la influencia de la retórica influye en la conformación de la imagen externa e interna lo que a su vez activa y sujeta la identidad a partir del reconocimiento social.

<sup>234</sup> Esta tradición recoge el sentido de *engaño, retórica, frustración* de los discursos, que es una forma de expresar el *bullshit*, pero también el *diablo está en los detalles*. Se puede resumir en destacar las diferencias entre el «dicho y el hecho».

<sup>235</sup> De alguna forma si limito la libertad a una selección de opciones interesadas, puedo decir que se elige libremente. Citando a Willmott (1993) las culturas fuertes podrían servir a las intenciones del *management* limitando la capacidad de los individuos para reflexionar y evaluar sobre sistemas de valores a través de una saturación simbólica (en cualquier caso siempre, en tandem con otros controles más duros). Pero el control cultural puede ser mucho más complejo incluyendo la ambigüedad como parte de una cultura fuerte (Robertson & Swan, 2003) y servir para aumentar el



«Lo que quieren los hombres puede ser un producto de un sistema que va contra sus intereses, y en estos casos [...] lo que pueden parecer procesos legitimados por el consenso [...] son más efectos de dominación y conflicto suprimido [...] que elección y acuerdo libres» o en los términos de Knights & Willmott (1989), el individuo protegerá construcciones sociales como *naturales* y como *propias*, incluso aunque no lo sean, y paradójicamente *rechazará alternativas* como construcciones no naturales y con motivación política.

Es decir, el sujeto *es* poder<sup>236</sup> (Foucault, 1988) y la principal aportación postestructuralista es que el despliegue del poder aquí radicaría en *formar intereses y representación* (insertos en un régimen de poder/saber<sup>237</sup>) más que en la distancia entre el discurso y la realidad como propone la *Teoría del Proceso de Trabajo* y de una forma más general la izquierda política tradicional. Esta línea supone eliminar de raíz la idea moderna de que el individuo construya *libremente* sus intereses o sus sentidos (la idea que tratábamos de transmitir en la sección de intensificación de la subjetivación del apartado 2.1.2) y plantea que una visión más real es que se escogen de entre los sentidos disponibles<sup>238</sup>, es decir, destaca la importancia de la supresión de representaciones alternativas<sup>239</sup> (*cierres discursivos*) lo que permite el ejercicio del poder de una forma mucho más sofisticada a partir de la oferta de *interpretaciones parciales* de la realidad, de verdades particulares, incompletas<sup>240</sup> que se habrían construido en línea con los intereses del *status-quo*. Así, mientras la línea estructuralista del Proceso de Trabajo se concentra en la *falsa conciencia* (en la retórica de los discursos, en la diferencia entre lo que me prometen y me dan) y en la *falta de alternativas* estructurales, la línea postestructuralista se remonta más atrás en los procesos de socialización/formación de la identidad y destaca los *cierres discursivos* que estructuran las alternativas disponibles en un esquema alineado con las relaciones de poder establecidas y que también incorpora la *producción de sujetos*. En términos más prácticos y críticos, bajo esta perspectiva el actor está constituido por el poder, de forma que lo que quiere y desea y las opciones que considera ha sido conformado en la socialización por las relaciones de poder que representan al *status-quo*.

Deetz señala que en el caso del trabajador corporativo el despliegue del poder sobre la subjetividad de los trabajadores se relaciona con algunas creencias, que estarían en la base

---

compromiso (equilibrando autonomía, control, eficiencia y coherencia), atraer y retener capital humano o aumentar la seguridad existencial (Alvesson & Robertson, 2006).

<sup>236</sup> Pero ahora no sólo tendría una connotación represiva como en la izquierda tradicional, sino también productiva.

<sup>237</sup> La terminología poder/saber foucaultiana es compleja pero en definitiva destaca que estamos insertos en formas de ver el mundo históricas (no absolutas) y determinadas *clasificaciones, distinciones* de la realidad que no sólo tienen efectos políticos, sino que *son políticas en sí mismas*.

<sup>238</sup> Asociados a su vez a condiciones estructurales, podríamos decir. Esto se combina con el hecho de que como no sabemos lo que queremos y sólo queremos en función de opciones, controlar las opciones (y más aun la percepción de estas opciones), es dirigir, es *hacer vivir* en términos foucaultianos. Este control quizás más puramente normativo que al estar tan interiorizado sería inconsciente (de hecho es consustancial, forma parte de mi identidad y no podríamos ser sujetos sin él) se entremezcla con las distorsiones más tradicionales del discurso.

<sup>239</sup> De otros *regímenes de poder/saber* que establecen la base de lo que es posible pensar.

<sup>240</sup> Esto implica que más que defender la libertad de elección y de expresión habría que defender la *libertad de formación del conocimiento, de la experiencia y de la identidad*, que es también conectar con que hay que prestar atención a la diversidad de las condiciones estructurales que las posibilitan.

de la socialización (de su constitución como sujeto) y que sirven para reproducir la situación:

1) en primer lugar el individuo cree que es un *agente racional y transparente* a sí mismo (en línea con el paradigma tecno-económico dominante): es decir, *cree que debe perseguir sus intereses racionalmente y que es capaz de distanciarse de sus condicionantes y elegir libremente de acuerdo a sus intereses*;

2) en segundo lugar y relacionado, el individuo *cree que el sujeto es origen y base de las relaciones sociales y no se ve como un conjunto arbitrario de condiciones sociohistóricas*<sup>241</sup>; así los sujetos asumen una subjetividad *esencialista* y consideran sus valores como auténticos, reales y relacionados con un tipo de esencia autónoma.

En contraposición, los postmodernos/postestructuralistas plantean *la muerte del sujeto*, su *deconstrucción* y Deetz, que aplica estos argumentos a las organizaciones, cuenta que las identidades se construyen a partir de un mundo significativo, donde tanto el sujeto como el presuntamente mundo objetivo provienen de un conjunto de prácticas discursivas y no discursivas que *constituyen* al sujeto a través de un mundo de distinción de objetos (un proceso de socialización embebido en un *régimen de poder/saber*). Más en detalle, los sistemas de pensamiento, expresión y medios de comunicación contienen valores e interpretaciones que constituyen una experiencia *específica* (una de las posibles, no agota las posibilidades) a través de la formación de una distinción y un conjunto de relaciones a través de la percepción: se trata de evidenciar que hay muchas maneras de conocer el mundo y que todas implican una adherencia a ciertos valores que no están separados de un determinado esquema perceptivo. Los discursos, las distintas interpretaciones de la realidad, ejercen el poder y subjetivan a partir de unas ciertas consideraciones de lo que es *real* y de lo que no, de lo que es *deseable* y lo que no, de lo que es *bueno* y de lo que no, de lo que es *posible* y lo que no, creando así identidades<sup>242</sup>.

En resumen, podríamos argumentar que la identidad personal, la subjetividad, el yo o en términos más «*light*», la mentalidad<sup>243</sup> (ciertos objetivos, una cierta forma de razonar, un cierto ideal normal de persona, de la moralidad y de la realidad), se constituyen a partir del ejercicio de un *régimen de poder/saber* (en el fondo un esquema perceptivo distintivo

---

<sup>241</sup> Du Gay quizás sea más claro citando un trabajo de 1938: la persona es una categoría cultural e histórica, o más claramente la idea occidental de la persona como coherente, racional, consciente y auto-dirigido es una *ficción metafísica* (Du Gay, 1995:51).

<sup>242</sup> Para este planteamiento el sujeto mediado por el lenguaje es siempre producido ideológicamente y no se podría ser «sujeto» de ninguna otra manera; en el proceso se juegan también lo social, lo político, lo moral.

<sup>243</sup> Es decir, va más allá de la distinción entre retórica-ideología y *verdad* para destacar que el ejercicio del poder implica la circulación de una serie de conocimientos, un aparataje que no es meramente ideológico, sino lo que deberíamos llamar base de una *episteme*. Un cierto conocimiento/verdad fabrica y normaliza una cierta noción de persona, siendo la *observación, registro y desviación de la norma* cruciales. Algunos mecanismos en la organización servirían para hacer esto ej. el *performance review*, que se podría considerar una arquitectura de poder/saber, para la *inspección, inscripción, comparación, juicio y corrección* asociado a lo cual estarían las prácticas de sujeción/subjetivación *propias* (las tecnologías del yo: la forma en que cada sujeto se mira, se gestiona y se trata de cambiar). De forma similar al confesionario: *mentoring*, autodesarrollo, *counselling*, *feedback* lo que se puede ligar al *cuidado de sí y al yo emprendedor*.

*no neutral* que promueve una de las interpretaciones posibles de la realidad) que dibuja unas determinadas posibilidades de ver el mundo. Aunque obviamente las personas estamos expuestas a distintos contextos de discursos/prácticas y regímenes de poder/saber, el foco foucaultiano es el de analizar en detalle los *mecanismos* y en entender que el mundo sólo lo podemos ver con *gafas interpretativas* que necesariamente distinguen/seleccionan y de las que sólo somos conscientes hasta cierto punto. Si los estructuralistas proponen un cambio de gafas más éticas, más morales, etc.. para liberarnos, los postestructuralistas concentran sus análisis en que nos demos cuenta de que siempre llevamos gafas, en que no podemos vivir sin ellas, en que hacerse sujeto no se puede separar del proceso de construcción de gafas y en que el poder se ejerce haciendo que el mayor número de personas *compre* mis gafas. A pesar de que este planteamiento se ha tildado a menudo de *nihilista o relativista*, decir que siempre llevamos gafas no debería significar que nos dé igual llevar unas gafas u otras, más bien nos puede ayudar a entender los obstáculos para construir algo nuevo, sugiriendo una necesidad de deconstrucción también o tal vez primero.

En este contexto, el llamado *poder disciplinario* se relaciona específicamente con estos mecanismos de control sofisticados basados en la gestión de la identidad y que suponen la interiorización de normas y prácticas a partir de una regulación de lo *normal/anormal* desde varios puntos de vista: moral (bueno/malo), médico (normal/enfermo), sexual, psicológico, etc, un poder/control que *procede de fuera* pero que actúa *desde dentro* y que reside en *cada percepción, cada juicio, cada acto*; es decir no es sólo la internalización de la regla y la rutina sino un completo conjunto de prácticas que proporcionan *sentido común, evidencias e identidad personal* <sup>244</sup>. Entonces el poder/control se ejercería, más allá de por las vías de coerción o consentimiento en las que se concentra la Teoría del Proceso de Trabajo, también por vías más sofisticadas y efectivas (según el contexto): por la vía de *prácticas, técnicas y métodos que se incorporan en las mentes y en los cuerpos*; prácticas culturales que cultivan comportamientos, creencias, gustos, deseos, necesidades que parecen naturales y embebidas en la realidad física y psíquica <sup>245</sup>.

No obstante como plantean Alvesson y Willmott (2002) estos procesos de gestión de la identidad, que pueden ser más o menos significativos según el contexto (y que forman parte ineludible del ser trabajador/sujeto), más que definirse como mecanismos de control autónomos, suponen una parte *indisociable* con los mecanismos de control más duros; por ejemplo los mecanismos de control/gestión más tradicionales como las recompensas, el liderazgo, las jerarquías, la división del trabajo, etc... no funcionarían fuera de la

---

<sup>244</sup> Se evidencia en la producción de un cuerpo y una respuesta normalizados que es producido, reproducido y soportado por un determinado orden del mundo material que resultan en coordinación y consentimiento de cómo es el mundo y de cómo debería ser; entonces más que coerción se trata de hablar de *orden, vigilancia y educación*. Más específicamente Revilla y Tovar distinguen tres aspectos del poder disciplinario que de forma general aparecen fundidos: la *vigilancia* (panóptica o tecno-panóptica), el *adiestramiento* (ó normalización) y el *autodisciplinamiento*.

<sup>245</sup> Podríamos sintetizar diciendo que realmente el poder se ejerce por la socialización...es una culturación completa a través de un sistema de representación, una arquitectura que influye en una forma de pensar, sentir, hacer.

búsqueda individual por la autodefinición, la coherencia, los significados, la autoestima... lo que equivale a decir que la gestión o regulación de la identidad no es sólo un mecanismo de control en sí mismo, sino también un *resultado y la causa de* la efectividad de otros mecanismos de control que dispararían de forma automática lo que Alvesson y Willmott denominan *trabajo identitario*, los procesos de formación, reparación, mantenimiento, fortalecimiento o revisión de la identidad personal<sup>246</sup>.

Este concepto de trabajo identitario, que se ha popularizado más recientemente a partir del esquema teórico de Alvesson y Willmott sobre la *regulación de la identidad*, supone que el sujeto reconfigure su identidad a partir de los efectos de las prácticas sociales (intencionales o no) en los procesos de construcción y reconstrucción de la identidad. Alvesson y Willmott han propuesto una especie de listado de mecanismos concretos que pueden intervenir en la gestión de la identidad y que suponen actuar sobre la identidad personal<sup>247</sup> a través de identidades sociales (en definitiva, los roles disponibles con los que identificarse) y el lugar donde los discursos se hacen significativos, accesibles y atractivos (o todo lo contrario), como explica Watson en una revisión del modelo más reciente en una línea más interaccionista (Watson, 2008). En la misma línea, Revilla y Tovar (2009) proponen un esquema de tres etapas donde la regulación de la identidad funcionaría a partir de la generación de distintas identidades sociales o roles disponibles a las que los actores pueden adscribirse (lo que supone un trabajo identitario en el que se interiorizan los comportamientos esperados y pasan a formar parte de la identidad casi de manera automática e imperceptible). Watson propone una categorización basada en cinco tipos de identidades sociales: las relacionadas con la *categoría social*: clase, género, nacionalidad, etnicidad...; las relacionadas con el *rol formal*: ocupación, rango, ciudadanía; las *locales-organizativas* (un profesor de vieja escuela, los jóvenes de Getafe, un comerciante de una zona...); las *locales-personales*: caracterizaciones que otros hacen de un individuo en una situación específica (e.g. el alma de la oficina, un cliente cooperativo); las *culturales-estereotipos* (e.g. un francés chovinista, una madre devota...).

Aunque cada caso concreto será diferente, la regulación de la identidad en los entornos organizativos del trabajo del conocimiento aspira a generar una identidad auto-disciplinada y leal que se asocie a estándares de rendimiento lo más altos posibles para lo que además de lo aspiracional también se activan elementos de fragilidad (*eres tan bueno como tu último proyecto...*). Además de en el control del comportamiento, la regulación

---

<sup>246</sup> En la misma línea Watson amplía un poco más: el trabajo identitario implica los procesos mutuamente constitutivos donde las personas se proponen formar una noción relativamente coherente y diferenciada de la identidad personal y luchan para entender, y dentro de límites para influir las varias identidades sociales con las que se relacionan en los distintos escenarios en los que viven sus vidas.

<sup>247</sup> La *self-identity* o identidad personal en la que Alvesson y Willmott siguen a Giddens es una narrativa construida de forma reflexiva que se deriva de la participación en distintos discursos y experiencias (se construye a partir del lenguaje, símbolos, significados, valores en interacciones con otros, con mensajes de escuela, los medios, primeras experiencias y procesos inconscientes) que produce un grado de continuidad y seguridad; no son rasgos sino que es la persona tal y como se entiende a sí misma a través de una mezcla de elementos conscientes e inconscientes (generados en la interacción social), una matriz interpretativa y reflexiva que se conforma por procesos de regulación de la identidad y de trabajo identitario. Watson señala que la distinción entre identidad personal e identidad social es más analítica que sustancial, porque una no puede entenderse sin la otra.

de la identidad interviene en otros aspectos como la selección y la retención, la seguridad existencial o la comunicación hacia el cliente (Alvesson & Robertson, 2006). Todos los análisis anteriores señalan en distintos grados la *naturaleza social* de esta construcción de la identidad que necesita por un lado parecer creíble a los protagonistas a partir de un proceso que no puede separarse de su base social, es decir funciona a partir de un elemento de confirmación de los otros (aunque pueda ser moderado, incoherente y contestado)<sup>248</sup>. Manejamos nuestra identidad a partir del reflejo que vemos en la imagen que damos a los otros; y como plantea Watson nuestro propio proceso de pensamiento y toma de decisiones implican un diálogo en nuestras mentes con los argumentos de otros.

En definitiva, se plantea que el poder en la *organización moderna* no se articula tanto creando ideología, falsas necesidades, falsos valores, como plantearían las perspectivas críticas tradicionales, sino a partir de prácticas automáticas que operan a través del sentido común, disciplinando *invisible y completamente* ya que el individuo las percibe como *voluntarias y libres*<sup>249</sup>. En términos de nuestra problemática de investigación, y desde el punto de vista crítico de este apartado, esto sugiere analizar la intensificación del trabajo no sólo como un efecto de mecanismos de control tradicionales (es decir, engaños, falta de alternativas o una combinación de mecanismos más visibles) sino también en términos de gestión de la identidad, de nuestros intereses, de nuestras aspiraciones y nuestras percepciones que se consiguen asociar con un mayor esfuerzo de trabajo y que explican que queramos lo que queremos. La adscripción nunca puede ser completa (ni seguramente sea deseable ya que se elimina el elemento de cambio necesario para la renovación) y nunca nos subscribimos totalmente a los discursos, lo que implica espacio para *resistir*, pero la dinámica de intensificación del trabajo de las últimas décadas sugiere que junto a otros mecanismos sujeta/controla lo suficiente. Podríamos concluir diciendo que en la actualidad los mecanismos de control pasan por una configuración dinámica de varios tipos ideales basados en el nivel de sofisticación del mecanismo de control –desde la voluntariedad y subjetividad implicada- y el nivel de conflicto subyacente: desde el *no veo ni puedo ver los engaños* (porque forman parte de mi sentido común, que nunca es neutral pero no me deja ver) pasando por el *puedo pero no quiero ver los engaños* (y las explicaciones que me doy/dan me vienen bien para auto-engañarme y defenderme si considero que es mi mejor alternativa, particularmente si son congruentes con el resto de identidades no laborales, incluido la imagen laboral hacia fuera), a los *puedo y los veo, pero no tengo alternativa real/simbólica disponible*. Todos parecen entremezclarse y pueden operar selectiva o simultáneamente en un coctel que termina manteniendo la resistencia a raya. Retomaremos esta discusión más adelante.

---

<sup>248</sup> Revilla y Tovar lo detallan muy bien «con la presentación se realiza una demanda de ser un tipo determinado de persona y de ser tratado en consecuencia (con los derechos y deberes asociados a cada identidad) y son los demás quienes han de validar (o cuestionar) cualquier pretensión de identidad» (p. 125).

<sup>249</sup> En la línea de lo que planteábamos en la *intensificación de la subjetivación*. Para Deetz la organización moderna sería la mejor expresión del ejercicio de poder disciplinario creando conocimiento normalizado, procedimientos, métodos que *suprimen alternativas* que podrían dar lugar a conflictos.

#### 2.2.4.4 Control, competencias, autogestión y autenticidad

Volviendo al ámbito concreto del trabajo del conocimiento que introdujimos en el apartado 2.2.1.3, pero ahora desde un punto de vista más crítico, podemos empezar utilizando la caracterización de Sennett (2006), que en sus últimos trabajos ha insertado estos cambios en el trabajo en una lógica de transformación del concepto del talento, que bajo su planteamiento estaría pasando desde una concepción del *gusto por el trabajo bien hecho*, basada en la profundidad en un campo concreto, la del profesional (o el artesano, el especialista, el experto), centrada en la especialización y la excelencia, a un talento que se basaría preferentemente en la *agilidad mental y la superficialidad* (la del consultor) que se orienta a maximizar la flexibilidad (con potencial aplicación a un mayor número de campos o de contextos cambiantes). Esta perspectiva supone un análisis coherente con los cambios organizativos que hemos señalado en el apartado 2.2.1.2 y que implican pasar de organizaciones preferentemente burocráticas en un entorno estable (con enfoques técnico-funcionales, es decir, con objetivos orientados a la producción de productos/servicios con calidad y eficiencia técnica) a una orientación de mercado con un entorno más inestable (complejo y competitivo) donde la gama de productos/servicios aumenta y donde la adaptabilidad con agilidad es tanto o más importante que la excelencia técnica. Y sin embargo este análisis de Sennett al tiempo que iluminador, parece insuficiente.

Un enfoque más mayoritario, en línea con las visiones de la economía del conocimiento y del aprendizaje que hemos descrito, es interpretar los cambios como una evolución a un contexto de trabajo más complejo, más dependiente de las competencias del trabajador que se ha venido interpretando por parte de las perspectivas dominantes en clave de mayores *oportunidades de desarrollo y autonomía* para los trabajadores. Frente a este planteamiento mayoritario/institucional, que defiende la buena dirección de los cambios como un *win-win* entre empresa/organización, se suelen presentar al menos dos tipos de críticas: el *primer tipo de críticas* asume que los trabajos del conocimiento serían efectivamente trabajos de alta calidad y se enfocan en destacar su relativa escasez; señalando a continuación la progresiva polarización entre este tipo de trabajos del conocimiento de *unos pocos* y el resto de trabajos mucho más generalizados, con pocas posibilidades para el desarrollo, que serían habituales en el sector servicios y que en muchas ocasiones se acompañarían de sobrecualificación, tal y como apunta Green (2006:cap. 2). Sin embargo un *segundo tipo de críticas*, más profundas e interesantes para nuestros objetivos, apuntan que la identificación de trabajos del conocimiento con trabajos de calidad sería engañosa y que los cambios en la organización del trabajo y en el tipo de competencias que se requieren, no son necesariamente *liberadores* y pueden conllevar otras consecuencias potencialmente negativas; y concretamente para nuestros intereses una intensificación de las exigencias, en una línea que conecta con la visión crítica de los HPWS a los que nos hemos referido en el apartado 2.2.2.3.

Bajo nuestro punto de vista y conectando con la intensificación del trabajo, los trabajos son cada vez en mayor medida «sin límites» o *boundaryless* (Allvin, 2008). Cada vez más

se piden *trabajadores totales que se autogestionen*: se exige por un lado mayor capacidad intelectual, de análisis/síntesis y capacidad crítica; por otro lado el despliegue de habilidades interpersonales (e intrapersonales) de comunicación, empatía, persuasión e influencia con otros trabajadores y clientes; y todo ello acompañado de una mayor flexibilidad y tolerancia a la ambigüedad. En definitiva, se pide mucho más y agota mucho más, lo que puede conectarse con una responsabilización e individualización excesivas que piden al individuo mucho más de lo que sus condiciones estructurales permitirían, como hemos sugerido también en el apartado 2.1.2.

Estas mayores exigencias y de más tipos describen bien la intensificación del trabajo del conocimiento. Efectivamente, si en la llamada economía industrial precedente a los trabajadores les bastaba un *saber-hacer* (cualificación basada en conocimientos y aptitudes) ligado a lo que se suele denominar competencias *hard* (más técnicas y específicas), la economía del conocimiento exige además *saber-estar* que se liga a competencias *soft* (emocionales y sociales) ligadas tanto a la importancia de las relaciones personales en los procesos de trabajo como a la creciente relevancia de la autogestión emocional (actitud, implicación...) en una línea cada vez más próxima al *saber-ser* (que supondría una especie de *saber-estar* interiorizado, espontáneo y no forzado). Estos *saberes* son requisitos para el adecuado desempeño del *empowerment*, un concepto central en la gestión de los trabajadores del conocimiento y en los HPWS, que hemos revisado en el apartado 2.2.2.3, y supone una mayor implicación a partir de una mayor participación/involucración en las decisiones operativas y en la propia autogestión (autocontrol, autodisciplina, autoformación...) y responsabilización. Sus defensores (la literatura organizativa dominante) la argumentan a partir de una relación *win-win* entre capital y trabajo que combina productividad, calidad, reducción de costes para la *organización* y mejora de las competencias = empleabilidad y de condiciones de trabajo para los trabajadores.

En cambio, desde un punto de vista crítico estos cambios suelen interpretarse en términos de *nuevos mecanismos de control* que, pese a las promesas, terminan suponiendo una autonomía limitada (más retórica que real) y en todo caso subordinada a los intereses empresariales vía control cultural/normativo/*soft*, en general acompañado también por vías más *hard* (Lahera Sánchez, 2004; Revilla & Tovar, 2009; Revilla & Tovar, 2011). Como hemos discutido en el apartado 2.2.2.3, desde el punto de vista crítico, la investigación empírica afirma que los ejercicios de participación/autonomía terminan por ser de *bajo alcance* y no alcanzan ningún aspecto estratégico (Lahera Sánchez, 2004) y/o por suponer un *nuevo consentimiento* en muchas ocasiones más activo, lo que dificultaría las resistencias<sup>250</sup> y la dificultad para discernir la voluntariedad. Así el cambio en las condiciones de contexto sugiere que también es necesario cambiar las categorías de análisis crítico: si en la economía industrial más cualificación (más competencias técnicas

---

<sup>250</sup> Que parecen sustituirse por distanciamiento y cinismo, que, aunque algunos leen en términos de resistencia, están quizás más cerca de una actitud individualista *defensiva* que de una posición activa colectiva que luche por cambiar las condiciones.

–*hard*) se percibía como (y posiblemente implicaba) una ganancia de autonomía (la visión en la que se apoyaba Braverman para criticar la descualificación), el nuevo mapa de competencias requiere que la potencial autonomía que supondría el *saber-hacer* se conjugue con un *saber-estar* y cada vez más un *saber-ser*, que puede interpretarse a través de una *interiorización* de los mecanismos de control, que garantice los intereses de la organización, limitando en la práctica el despliegue de una verdadera autonomía, a lo que podrían añadirse las ligeras tendencias en la caída de autonomía, aunque estas no lo miden en los términos complejos en los que lo planteamos (Green, 2006:cap. 5)<sup>251</sup>.

En términos más explícitos, podemos plantear estos cambios como una evolución de los mecanismos de control (estructurados por las organizaciones y sus relaciones de poder) que se establecen para asegurar el comportamiento y el rendimiento de los empleados en consonancia con los objetivos empresariales. Alvesson, uno de los representantes clave de la línea postestructuralista de los *Critical Management Studies*, destaca también que se busca una mayor movilización del trabajador y de sus habilidades, trascendiendo la mera definición técnica para incluir también el *conocimiento tácito*, *las emociones*, *la creatividad* y *el compromiso del trabajador*. Esto implica pasar de un control más coercitivo de características *técnicas* (basado en la tecnología y en la normalización de procesos), *financieras* (basado en la consecución de resultados) o *burocráticas* (basado en un conjunto de normas) a un control *cultural/normativo*<sup>252</sup> que depende del compromiso *internalizado* y la *autodisciplina* entre los trabajadores (Alvesson & Thompson, 2005), donde el peso de lo emocional es mucho mayor, muy en la línea del cuidado de sí de los últimos trabajos foucaultianos (Foucault, 2012). También Thompson, uno de los representantes más destacados de la escuela opuesta a la perspectiva postestructuralista (la del Proceso de Trabajo) reconoce los cambios ocurridos en las últimas décadas hacia un paradigma *postburocrático* como el paso desde el foco en las reglas y los controles técnicos hacia una mayor importancia de los valores, las habilidades y el conocimiento; si bien Thompson refuerza la línea básica de la teoría del proceso de trabajo de que frente a todos estos cambios que se destacan, otras cosas parecen no cambiar: «[...] las reformas de los sistemas de trabajo y empleo, incluyendo el trabajo en equipo, que se afirman como nuevas, reproducen y extienden muchos de los pecados de lo *viejo*: tareas fragmentadas, control férreo e intensificación del trabajo» (P. Thompson, 2003)<sup>253</sup>.

Revilla y Tovar (2011) han discutido recientemente los mecanismos de control organizativos, todos los cuales podrían discutirse en términos de fuente de intensificación

---

<sup>251</sup> Aunque también cabría la opción de mantener la tesis de Braverman redefiniendo lo que entendemos por cualificación: por ejemplo si cualificación lo entiendiéramos a partir de unas capacidades diferenciales que influyen en las relaciones de poder (posiblemente lo esencial del reclamo de cualificación en la época de Braverman) entonces las tesis de Braverman podrían seguir siendo válidas. Además, si se conceptualiza la cualificación más en términos *relativos* respecto al contexto, cambia la definición de cualificación: si es muy frecuente, deja de proporcionar valor diferencial y pierde influencia; esto también podría revitalizar el trabajo de Braverman.

<sup>252</sup> A priori más adecuado para los contextos del trabajo del conocimiento, que implican mayor complejidad y dinamicidad que se alinea mejor a un control de las ideas, creencias, valores y creencias que en otro tipo de organizaciones o que en épocas precedentes (Kärreman & Alvesson, 2009).

<sup>253</sup> Esta línea de cambios superficiales la siguen muchos otros en la sociología del trabajo: por ej. Linhart (2002) plantea que junto al taylorismo clásico habría surgido un neo-auto taylorismo en el mundo del trabajo.



del trabajo. Como esquema de clasificación utilizan lo que ellos denominan lógicas disciplinarias y señalan que es relevante distinguir entre lógica *panóptica*, lógica *formalizadora*, lógica *benevolente*, lógica *productivista*, lógica *relacional* y lógica *fluida*. Una dinámica específica de muchas de estas lógicas es que la fuente de poder se aleja del trabajador (ej. cliente, mercado, objetivos, tecnopanóptica...) lo que condiciona y fomenta la difusión del control y con el de la responsabilidad.

Aunque la literatura referida a la importancia del control cultural no ha dejado de crecer desde el clásico de Peters y Waterman en los ochenta (2004), que a su vez también ha generado una buena reacción en forma de literatura crítica por parte de los CMS, en general se reconoce que existe mucha más interacción y solapamiento entre los distintos mecanismos de control de lo que podría parecer a primera vista. Barley y Kunda (1992) que analizan la evolución de los mecanismos de control desde el punto de vista histórico plantean un proceso *dialéctico* de acción y reacción entre la tendencia hacia controles *hard* (racionales) y controles *soft* (culturales-normativos) que se relacionan con las distintas condiciones estructurales de contexto (i.e. el tipo de ocupaciones y/o el mercado de trabajo). Más concretamente Barley y Kunda analizan el siglo XX como una búsqueda de la eficiencia a partir de una sucesión de ideologías y discursos *racionales* (mecanicistas y asociados con la tecnología) y *normativos* (con el centro en las normas y la moral). Así habríamos pasado de la retórica racionalista del Taylorismo a la retórica normativa de las Relaciones Humanas, para después volver a lo racional a partir de la Teoría de Sistemas y la Teoría de la Contingencia y después otra vez a lo normativo con el foco cultural de las organizaciones. Kunda continúa esa propuesta en un artículo de más reciente afirmando que habríamos vuelto a lo racional esta vez por vía de la promesa de las redes (Kunda & Ailon-Souday, 2005); y quizás en el contexto actual de crisis económica podríamos decir que el giro hacia lo racional se habría intensificado y se vuelve a poner en duda la relevancia del control cultural/normativo.

También y no sin relación con la crítica postestructuralista, conviene destacar una tendencia transversal en los mecanismos de control actuales hacia el *autocontrol* o el *autodisciplinamiento* como parte del proceso de creciente individualización<sup>254</sup> que se corresponde bien con los estudios alrededor del concepto de *activación* y con nuestra caracterización del apartado 2.1.2 sobre el *yo emprendedor* y con la evolución de las competencias que se movilizan en los nuevos contextos organizativos. Du Gay contextualiza bien las llamadas *tecnologías del yo* en términos de autogestión:

las tecnologías del yo permiten a los individuos que por sus propios medios o con la ayuda de otros actúen sobre sus cuerpos y almas, pensamientos, conductas y formas de ser» [...] «de forma que se busca transformarse para alcanzar un cierto estado de felicidad, puridad, sabiduría, perfección o inmortalidad» [...] esta autonomización y responsabilización del yo, la incorporación de una

---

<sup>254</sup> También había autocontrol en las propuestas de interiorización cultural, pero estaban asociados a una identificación más corporativa, menos individualista.

autovigilancia que producirá autoconocimiento y autodominio... produce que el trabajo sea un elemento esencial del camino a la autorrealización (Du Gay, 1995:64-65).

Este renovado giro hacia el *yo emprendedor* parece compatible tanto con modelos de control duros como blandos. Desde el punto de vista de controles *duros* -ver la perspectiva del racionalismo de mercado de Kunda *et al* (2005) y en España los trabajos de Revilla y Tovar (2011) o Alonso y Fernández (2009)- se destaca la creciente exposición a la disciplina de mercado (también en el interior de las organizaciones) en la que el trabajador cada vez en mayor medida necesita girarse hacia sí mismo y se presenta como un producto a vender<sup>255</sup> que debe guiarse por su *empleabilidad* (que para Kunda es la nueva zanahoria/promesa: habilidades y experiencia que puedes vender después), sin expectativas sobre compromisos futuros por parte de la organización, lo que a priori sugeriría una importancia decreciente del control cultural tradicional. Conecta además bien con la línea de la activación, donde el trabajador debe asumir *iniciativa y responsabilidad* en un contexto de incertidumbre y sin autoridad. En la literatura internacional este enfoque de empleabilidad y activación es coherente con las llamadas *boundaryless careers*, lo que a priori se alinea con las carreras y expectativas de mayor movilidad de la generación X (Valenduc, FTU, Pedaci, & Piersanti, 2008).

Por otro lado, aunque este giro hacia sí mismo podría quizás impulsar la deslealtad y dificultad para activar cualquier mecanismo de control cultural-normativo tradicional (asociado a unos ideales organizativos y compartidos) parece compatible también con controles normativos de nuevo cuño. Estos controles como los que plantean Fleming y Sturdy (2009) podrían tener una base más emocional, en el que se promueve «ser uno mismo» como estrategia para reducir las disfunciones que provocarían el resto de mecanismos de control (técnicos, burocráticos y también culturales) y para maximizar la transacción de valor con un cliente en la que el «ser uno mismo» puede convertirse en una buena estrategia para ofrecer una interacción personalizada que aporta valor hacia el cliente a partir de un cierto trabajo emocional, asociado a la *autenticidad*<sup>256</sup>.

La situación es compleja y en nuestra opinión no basta con señalar las condiciones *duras* de reestructuraciones organizativas continuas (ajustes de plantilla, externalizaciones, etc...), que en general conducen a inseguridad e intensificación incluso para los trabajadores más cualificados. Aunque un contexto económico basado en una realidad financiera cortoplacista parece volver a demandar reconfiguraciones de los tipos de

---

<sup>255</sup> Kunda et al (2005) se refiere al «nuevo palo»: el empleador ofrece confianza pero no compromiso. Los empleados se tratan como emprendedores responsables de desarrollar y vender sus habilidades en un contexto competitivo para mantener su carrera. Bauman señala también en la línea de conexión entre identidades y consumo que el nuevo sujeto necesita presentarse como un producto atractivo que además debe mantener su interés, confirmando uno de los cambios clave: que el supuesto consumidor es también producto (Bauman, Rosenberg, & Arrambide, 2007:introducción).

<sup>256</sup> Si antes se pedía un comportamiento siguiendo un guión con el cliente y eso era trabajo emocional que agotaba; ahora te pido que *seas tú mismo*, que te autogestiones más internamente para que el trabajo emocional que hagas no sea una interpretación; en una palabra si antes era suficiente con ser cínico (*surface acting*), una vez comprobado que esto es menos efectivo te pido más involucración (*deep acting*), más en una línea de *saber-ser*.

control más *hard* -basadas en la inseguridad del mercado de trabajo (Kunda & Ailon-Souday, 2005) o en España a *lá* Alonso-Fernández (2009)-, deberíamos plantear que la situación siempre es compleja y depende del contexto: por ejemplo, podríamos plantear que en el caso de los trabajadores más cualificados el control cultural puede seguir siendo importante a partir de varios mecanismos:

1) *en primer lugar*, porque el contexto externo puede leerse como un exterior incontrolable y excusándose bajo el prisma de que las organizaciones tienen que adaptarse para sobrevivir, mantener así el vínculo del contrato psicológico y en cualquier caso aludir a la *empleabilidad*, lo que supone una mayor identificación si no con la organización, sí con la *ocupación*;

2) *en segundo lugar* puede alinearse a una lógica elitista que quizás pueda mantenerse «mientras las bajas no me pillen demasiado cerca», aunque en el contexto de crisis actual, esto pueda sea cada vez menos sostenible, seguramente sigue contribuyendo en los grupos más privilegiados;

3) *en tercer lugar* podría plantearse que el control normativo puede seguir sirviendo como estrategia defensiva –a *lá* Dejours (2009b), facilitando el autoengaño, para reducir el sufrimiento (y la disonancia cognitiva), y para sostener aunque sea de forma precaria un proyecto de identidad en el que se ha venido invirtiendo, un poco también en la línea de las contribuciones lacanianas de fantasías organizativas y un potencial sin límites que no es real (Bloom & Cederstrom, 2009; Ekman, 2012);

4) *en cuarto lugar*, en la línea del anterior si los mensajes siguen siendo creíbles para los de fuera, que no tienen forma de conocer las contradicciones, pese a la disonancia interna que al trabajador pueda provocarle, se puede seguir proporcionando reconocimiento externo y estatus -aunque no sea auténtico; e.g. *employer branding* (Cushen, 2009)- y por tanto contribuyendo al mantenimiento de la identidad personal a través de reconocimiento social (Watson, 2009), aunque como decimos este tenga que compaginar confusión y el autoengaño para quizás reducir temporalmente el grado de sufrimiento.

Por todo lo anterior, creemos que el control cultural o normativo sigue estando muy vivo en las organizaciones donde se continua combinando con controles más duros, aunque sólo sea para evitar/legitimar el enfrentamiento directo de las contradicciones organizativas, lo que posiblemente explique su combinación con el resto de controles -como también plantea Thompson de otra manera: un grado de consentimiento siempre es necesario (P. Thompson & van den Broek, 2010).

En cualquier caso, las investigaciones empíricas con base en distintas tradiciones señalan un cierto consenso que destaca la complejidad y la interdependencia entre controles *soft* y *hard* (Karreman & Alvesson, 2004; P. Thompson & van den Broek, 2010) en función del contexto específico. Al artículo de Karreman y Alvesson volveremos más adelante, pero Thompson, bajo su orientación de teoría de proceso de trabajo, señala que no debería

distinguirse tan estrictamente entre controles normativos/culturales y no normativos porque todos los controles tienen una dimensión normativa que legitima y sirve para activar el consentimiento a partir de una visión de la realidad y del consecuente conocimiento que se presenta como objetivo, lo que en términos postestructuralistas podríamos interpretarlo como un régimen de poder/saber y ciertos cierres discursivos. La interacción entre la complejidad del contexto organizativo y los distintos mecanismos de control se ve bien en el ejemplo de Brannen (2005), donde se combinan un sentimiento de autonomía que genera compromiso y autorrealización y una retórica de políticas de conciliación que pueden dar la sensación de más control, pero que al analizarse en detalle esconden contradicciones: se negocian de forma individual (lo que ya es un control *duro* por sí mismo) y se añaden a controles más duros asociados con los resultados. Entonces, en general, se está expuesto a características contradictorias: el trabajador puede estar motivado y controlado (*fulfilled & driven*) al mismo tiempo, en la línea que planteaban Edwards y Wajcman (2005). Parece que la combinación de mecanismos de control genera una sofisticación que contribuye a explicar la ausencia generalizada de resistencia (cuando no es por razones voluntarias/conscientes, lo sería por razones involuntarias/inconscientes). En este sentido, incluso la propia intensificación del trabajo, cada vez con menos límites, puede actuar como un mecanismo de control indirecto que contribuye también a la ausencia de resistencias: al tener siempre más exigencias de las que uno puede absorber, el estar siempre ocupado no ayuda a reservar un tiempo para reflexionar, que puede ser un paso necesario para generar alternativas.

Para concluir, en el contexto de cambios organizativos que busca ganar flexibilidad para competir, la intensificación de las exigencias sobre los trabajadores y los mecanismos de control organizativo para asegurar el rendimiento están en la base de la intensificación del trabajo. El análisis y la evolución de estos mecanismos de control nos permite interpretar distintas dinámicas que condicionan la intensificación. Además en el caso de los trabajadores del conocimiento, que dependen en mayor medida del trabajo para articular su identidad personal (Garner et al., 2009), los mecanismos que se apoyan en la gestión de la subjetividad (control cultural/normativo) serán especialmente relevantes (aunque nunca aislados de otros tipos). También como decíamos la intensificación del trabajo no sólo puede verse como un consecuente sino también como una fuente que realimentaría los mecanismos de control.

En definitiva, como detallaremos en los próximos apartados, se busca construir una identidad coherente con una mayor intensidad de trabajo, lo que puede contextualizarse a partir de una evolución histórica de los mecanismos de control disciplinario desde las posiciones más *duras* de la escuela clásica (controles técnicos, burocráticos) hacia posiciones más *blandas* (culturales) donde se busca una entrega de esfuerzo *voluntaria* un contexto organizacional que se explica mejor desde la metáfora cultural donde los trabajadores están insertos en una *determinada forma de pensar, sentir, hacer*, en la línea de lo que algunos han denominado una *jaula mental*. En esta línea los controles *blandos* o *culturales* (o normativos en la literatura internacional, como venimos repitiendo) serían complementarios e interactuarían con los controles más *duros*, tecnocráticos (directos

sobre el comportamiento) o *socioideológicos*<sup>257</sup> (directos sobre las creencias, significados, interpretaciones, indirectos sobre el comportamiento). El control cultural dirigido hacia las *relaciones sociales, las emociones, la formación de identidad y la ideología* parece seguir siendo específicamente relevante en los entornos más complejos del trabajo del conocimiento donde la complejidad y la incertidumbre no permiten un control más tecno/burocrático (Karreman & Alvesson, 2004)<sup>258</sup>, además de estar combinándose con otros elementos que se relacionan con la autenticidad y las fantasías de un potencial sin límites. En los próximos apartados nos enfocamos en detallar los mecanismos implicados en estas jaulas mentales o contextos culturales intensivos a partir de cierres discursivos que delimitan el *sentido común* (y sus correspondientes prácticas) y que junto a los controles más duros establecen un conjunto que condiciona la intensificación del trabajo.

#### 2.2.4.5 CMS e intensificación

En este apartado vamos a intentar hacer más explícita la conexión de la intensificación del trabajo y los CMS, focalizándonos en la Teoría del Proceso de Trabajo y el postestructuralismo. Como ya hemos sugerido ambas pueden contribuir con elementos relevantes a nuestro análisis del control como antecedente de la intensificación. En esta línea McCann *et al* (2008) encuentran en su estudio de la intensificación de trabajo de los mandos intermedios apoyo para las ideas de la Teoría del Proceso de Trabajo de *antagonismo* estructural que apoyaría las *mayores presiones y mayor inseguridad en el trabajo* (e.g. señalan que el control del rendimiento es más frecuente, los roles y tareas cambian continuamente, que en las organizaciones más planas las expectativas de promoción se reducen y la intensidad se incrementa). Pero, también según ellos, los anteriores mecanismos parecen coexistir con otras tendencias como una *mayor cualificación, responsabilidad y autonomía* generalizada (e.g. según señalan parece que los mandos intermedios disfrutan de grados de autonomía y habilidades mayores, tienen buena remuneración y parecen motivados) aspectos que no se explican bien desde los planteamientos tradicionales (antagonistas/dualistas) de la Teoría de Proceso de Trabajo que minimizan la importancia de la subjetividad y precisamente suelen reclamar una organización del trabajo que incorpore la autonomía individual. En definitiva, McCann *et al* reconocen que los *significados y la ausencia generalizada de resistencia* parecen jugar un papel importante y no se explicarían bien desde la aproximación de la Teoría del Proceso de Trabajo y sus clásicos análisis de *clase, descualificación, falsa conciencia, falta de autonomía* etc...

La perspectiva postestructuralista, en cambio, se concentra en destacar la influencia de la implicación de la *subjetividad* del trabajador para explicar las relaciones de poder que

---

<sup>257</sup> Aunque lo socio-ideológico se podrían incluir en los blandos/culturales, lo socioideológico de Karreman/Alvesson estaría más en la línea de lo que tradicionalmente entendemos por ideología (ligado con la falsa conciencia respecto a una *referencia absoluta* que sería la verdad) y actuaría de una forma más directa sobre la mentalidad, mientras lo puramente *cultural* sería menos visible y operaría de forma más indirecta (aludiendo a que los discursos más que falsos o verdaderos son inevitables, así como la pluralidad de verdades).

<sup>258</sup> En línea con el adoctrinamiento y la coordinación ideológica de Mintzberg (1984).

pueden contribuir a explicar la intensificación del trabajo a partir de una mayor contribución «voluntaria» del trabajador, de forma que el grado de autonomía está en cuestión. Como ya hemos comentado, para los postestructuralistas no hay contradicción entre poder y libertad y de hecho entienden uno como el condicionante del otro (Foucault, 1988; Foucault, 2012) y la visión postestructuralista nos puede ayudar a comprender una visión alternativa de la intensificación del trabajo a partir de la formación y despliegue de una subjetividad/identidad coherente o facilitadora de esta intensidad: e.g. a partir de la activación de unas *determinadas expectativas* y/o de una idea de *autorrealización cerrada* que promueva el esfuerzo para alcanzar esa identidad que se busca; lo que puede conectarse con la línea psicológica de la *performance-based self-esteem* a la que nos referimos en el apartado 3.1.3 y que en definitiva plantea que también la autonomía (o al menos la aparente autonomía) puede ser un condicionante de la intensificación.

Esto significa que podemos plantear que la intensificación del trabajo no puede entenderse bien sin su conexión con la subjetividad/identidad y simultáneamente con el ejercicio un poder/control coherente con los objetivos organizativos de rendimiento. Es decir, en el contexto inestable que se puede relacionar con las dinámicas macro de la tardomodernidad a las que nos hemos referido en el apartado 2.1.3, el trabajo (la ocupación y/o su organización) puede proporcionar una fuente de estabilidad para la identidad (que complementa las razones más materialistas) y que sería un aspecto fundamental de la gestión del trabajo del conocimiento. Así en el contexto organizativo cambiante y competitivo se favorece la intensificación tanto por vías duras, donde están en juego lo material y también por lo simbólico. Frente a los continuos cambios las recompensas no están garantizadas y hay que renovarlas continuamente por la vía del esfuerzo: el valor/identidad en el trabajo se actualiza al ritmo del último proyecto y, como nos recuerda Bunting (2004:114) citando a Gorz, las organizaciones ofrecen identidad y un trabajo del que estar orgulloso (además de las recompensas materiales) pero esa confianza de la compañía se renueva mejorando el rendimiento.

Es decir, desde el punto de vista organizativo el histórico interés en la entrega *voluntaria* o discrecional de esfuerzo por parte del trabajador (que hemos repasado en el apartado 2.2.4.1) se traduce en el contexto más reciente en el *control organizativo a partir de la gestión de la identidad* de los trabajadores, lo que significa difuminar las posiciones entre lo que quiere el trabajador y la organización. Tradicionalmente pensado como un continuo entre dos extremos: *win-win* entre organización/trabajador en un extremo y la dominación de los intereses organizativos en el otro, resulta cada vez más difícil pensarlo en estos términos, dado que progresivamente los mecanismos se interiorizan y dan pie a que confundamos dependencia, control, motivación y voluntariedad. Dado que nuestro principal objetivo es entender mejor los mecanismos implicados entre la intensificación del trabajo y su impacto negativo en la salud, esta relación sugiere relaciones más asimétricas (en términos de *win-lose*) aunque quizás parezcan *win-win*.

#### 2.2.4.5.1 Identidad e intensificación

La gestión de la identidad va a estar en el centro de la dificultad para evaluar el grado en que las motivaciones pueden ser *intrínsecas, voluntarias o libres*, ya que en el contexto actual de autogestión y culturas fuertes, la separación entre la influencia exterior e interior es seguramente más indistinguible que nunca<sup>259</sup>, lo que dificulta discutir sobre el grado de voluntariedad, autonomía o libertad que está implicada en la intensificación del trabajo. De hecho, esta confusión es una barrera política fundamental y aunque la situación es diferente para distintos colectivos y contextos, en el contexto del trabajo del conocimiento que se asocia con el trabajador cualificado, la evolución de los mecanismos de control del *management* se ha orientado a conseguir que el trabajo sea cada vez más atractivo para el «proyecto de uno mismo» y en el extremo posicionarlo como un camino de autorrealización<sup>260</sup>, marginando otros modos de autorrealización. Este «emprendedor de uno mismo» en el trabajo estaría expuesto a una continua incertidumbre por las condiciones cambiantes y necesitaría una actualización/demostración constante (que supondría más exigencias e intensificación) de sus competencias en términos de *saber-hacer, saber-estar* y finalmente *saber-ser*, que implica una autogestión emocionalmente exigente tanto hacia afuera (e.g. autopromoción) como hacia dentro (e.g. autocontrol).

Como hemos planteado, esta línea es coherente con el desarrollo del *management* a lo largo del siglo XX de intentar alinear las metas de la organizaciones con las de los trabajadores para conseguir el esfuerzo *voluntario/discrecional*, que sería particularmente relevante en el contexto del trabajo del conocimiento donde se necesita «*autonomía controlada*» y una creciente «*involucración de la persona*» para garantizar el compromiso del *trabajador*. Más específicamente se busca *engagement*<sup>261</sup>, una intensificación de trabajo voluntaria y apasionada (que se suele defender por su impacto positivo en la salud, al menos en el corto plazo), con un giro más reciente a involucrar todavía más a la persona mediante las llamadas a ser *auténticos y libres* («*ser uno mismo*») en el trabajo (Costas, Ekman, Maravelias, & Spoelstra, 2013).

Bunting (2004:93) resume bien el planteamiento: «La única forma de desarrollar compromisos de largo plazo es meterse en las motivaciones individuales y espirituales. Nuestras necesidades mentales se encuentran en el crecimiento personal y profesional. Nuestras necesidades espirituales se encuentran cuando encontramos significado en nuestro trabajo; cuando lo que hacemos realmente implica una diferencia; y cuando

---

<sup>259</sup> En la misma línea que plantea Allvin (2008).

<sup>260</sup> Aunque inicialmente se pensaba que la caída de la religión, la mayor riqueza y la mayor tendencia al consumo estaba deteriorando la ética del trabajo---la identidad laboral continúa fuerte para los cualificados (Garner et al., 2009).

<sup>261</sup> El *engagement* se posiciona a medio camino de la satisfacción, el compromiso hacia la organización, la involucración hacia el trabajo y la motivación intrínseca. La operacionalización mas común utiliza las dimensiones de *vigor, dedicación y absorción*. La explosión reciente del *engagement* en la Psicología del Trabajo y las Organizaciones busca situarlo en el extremo opuesto al burnout y la adicción al trabajo (Bakker, Albrecht, & Leiter, 2011). Lo veremos en el apartado 3.1.3.

servimos para algo. Este es el dominio del crecimiento espiritual»<sup>262</sup>. O como plantea Linhart (2002) citando a Salmon, el intento consiste en poner en evidencia una demanda individual de sentido, de referencias y valores que son necesarios a la expansión espiritual de los individuos no satisfecha por la moral social y a la que responde la oferta ética de la empresa: que gira en torno a la *movilización/expansión* del individuo por la *responsabilidad*, la supuesta expresión *auténtica* de sí, la necesidad de *singularizarse*, de afirmar su *autonomía*. Se trataría de constituir una *moral* de trabajo que necesita un trabajo sobre sí mismo con el objetivo de obtener un compromiso, una implicación, una movilización de los recursos subjetivos al servicio del trabajo. Esta dinámica es coherente con el énfasis en el individualismo, narcisismo y en el *yo vs. el deterioro del tú* (la pareja, la familia, etc...) que nos conecta otra vez con el *yo emprendedor* y el discurso que presupone que los éxitos y los fracasos son consecuencia del trabajo de cada uno (cada uno tiene lo que se merece) y que psicologizan y personalizan la responsabilidad de la situación que se padece y para nuestros objetivos significan la naturalización de *la intensificación del trabajo*.

Cada vez en mayor medida, el contrato psicológico en estas organizaciones aspira a fundirse con la persona para lo cual es necesario que ofrezca un tratamiento individualizado que haga sentir *especial* al individuo, donde supuestamente pueda ser *él mismo*. Muchas de las prácticas de gestión que comentamos en el apartado 2.2.2.3, como la evaluación y los planes de carrera individualizados y en la actualidad quizás la explosión del *coaching* y el *mentoring* seguramente sean las más significativas (Bunting, 2004:240 y sig.), unas prácticas que se acercan a las tecnologías del yo y las prácticas de cuidado de sí del último Foucault. El mentor contribuye al mantenimiento de la sensación de que importas, de que te prestan atención especial, pero el *mentoring* como el resto de tecnologías del yo parece prevenir la formación de identidades colectivas y está inserta en un sistema que busca obtener el máximo compromiso (y seguramente también intensificación) de los trabajadores.

Esto se puede interpretar simultáneamente como control y reingeniería de la personalidad y/o como que las empresas ocupan el lugar que antes ocupaban otras instituciones en términos de propósito, identificación y afirmación personal. Se puede considerar una *nueva ética de trabajo* que busca fusionar las metas de la organización y de los individuos a través de una cultura que *guste, divierta y que ofrezca el tipo de desarrollo personal y autoafirmación* al que todos aspiran. En esta línea las últimas tendencias apuntan a que se promueve la construcción de identidades basadas en *autenticidad*<sup>263</sup> y una *visión romántica de la libertad «sin límites»* que implícitamente sugiere que se puede tener todo (Costas et al., 2013; Ekman, 2013) y que desconsidera los *límites* del tiempo que podemos trabajar, lo que podemos aprender, lo que nos podemos adaptar, lo que podemos

---

262 Y que Bunting (2004:113) conecta con una cita clásica de Peters y Waterman (2004): «*we desperately need meaning in our lives and will sacrifice a great deal to institutions that will provide meaning for us*».

263 Aunque como apuntan Alonso y Fernández siempre y cuando apunte al narcisismo y no a la revolución (L. E. Alonso & Fernández, 2009).



conciliar y que sitúa al individuo en la *fantasía* de que puede aprovechar *todas* las oportunidades (Allvin, 2011:5-6), una línea que cada vez es más relevante (Bloom & Cederstrom, 2009; Ekman, 2012).

En definitiva, la gestión de la identidad y con ella de los valores, ideas, creencias es específicamente relevante para los trabajadores del conocimiento, que necesitan un mayor grado de autonomía en su trabajo. La intensificación del trabajo reciente parece en buena parte explicarse con base en la mayor influencia del control normativo/cultural en versiones más tradicionales vinculadas con una cultura fuerte o en términos neo-normativos orientados a la autenticidad y al *be yourself* (Fleming & Sturdy, 2009) en un contexto en el el trabajador quizás se alimenta de la fantasía de que podemos aprovechar todas las oportunidades.

#### 2.2.4.5.2 Explicando la intensificación

Para tratar de ilustrar estas dinámicas y conectar de una forma más concreta con el proceso de intensificación del trabajo del conocimiento en este apartado nos vamos a referir a ejemplos concretos como el análisis de una consultora de éxito de Karreman y Alvesson (2004), que nos pueden servir para ejemplificar la relación compleja entre mecanismos de control (donde la gestión de la identidad ocupa un papel importante) y nuestra intensificación del trabajo.

Vamos a ver como en este ejemplo, un factor organizativo crítico (la *calidad*) se relaciona con la construcción de subjetividades que implican una intensificación del trabajo<sup>264</sup> y cómo contribuye una interpretación cerrada (un *cierre discursivo*) de lo que significa calidad. Se trata de observar la forma en que se orienta a los empleados *a que se identifiquen* con esos significados y a que los *incorporen como parte de sus aspiraciones*:

«[...] la calidad se operacionaliza en trabajar muchas horas. *Lealtad, identificación, supuesto estatus de élite y la ambición* operan de forma conjunta hacia una tolerancia, incluso inclinación a trabajar muchas horas. En este contexto trabajar muchas horas se entiende como una *demostración de la capacidad personal*; no definido o entendido como explotación».

La perspectiva postestructuralista nos sirve para llamar la atención sobre la importancia de la *definición de la situación* (nuestras definiciones y sentidos dependen de cómo los definan los otros) y también de cómo *te defines tú en esa situación*, relacionado a su vez con cómo te ves tú a partir de cómo te ven los otros (Rose, 1998) y conectado con cómo nos apropiamos de los discursos en el contexto de un determinado régimen de

---

<sup>264</sup> Se puede leer este análisis en paralelo al que describimos centrado en la calidad, pero más orientado desde la perspectiva de proceso de trabajo en el apartado 2.2.2.3 basado en la investigación de Lahera Sánchez.

poder/saber<sup>265</sup>. Como sugiere este ejemplo de la calidad, una misma situación puede ser interpretada y definida como *éxito y un ideal a conseguir* o alternativamente como *explotación* en función de que los mecanismos discursivos cierren adecuadamente otras posibles interpretaciones.

No obstante, un aspecto importante es que los cierres discursivos no operan en vacío, sino que se apoyan en promesas materiales y concretas (por ej. en este ejemplo la promesa de *ser socio, subir en la escala salarial, tener mayor estatus y autonomía*) que a su vez influyen en el poder simbólico *interno* (reconocimiento, identidad) y *externo* (e.g. la imagen/prestigio que tiene trabajar para una organización) que también termina conformando el comportamiento del trabajador, la línea del *employer branding* (Cushen, 2009). En este ejemplo de Karreman y Alvesson (2004), lo postestructuralista plantea que en el ámbito cultural la *subordinación y obediencia* no se realiza principalmente a través de un bombardeo simbólico o de una dramaturgia del poderoso o reclutando jóvenes<sup>266</sup> - más receptivos y más proclives a la subordinación por la mayor incertidumbre inicial- sino más bien por su *posicionamiento voluntario* (y quizás percibido e interpretado como temporal) en un contexto de *naturalización*: por ejemplo el desarrollo de carrera se percibe como evidente y natural y se invita a los empleados a que tomen el punto de vista del socio, el *ideal al que se aspira*. Es decir, las interpretaciones ligadas a la cultura de la empresa se presentan como *naturales* y no se cuestionan (con independencia de que sólo una pequeña proporción lleguen a alcanzar la posición de socio) y mantenerse en la organización supone la asunción incuestionable de una interpretación que en este ejemplo alimenta la intensificación.

Como sugieren Karreman y Alvesson, no se trata tanto de analizar si son los mecanismos de control material/estructurales más duros o más los cultural/postestructurales más blandos los que priman sino que lo que encontramos es más una *interrelación compleja entre los mecanismos materiales y simbólicos*. Para ilustrar este aspecto, es interesante el análisis de la ética del trabajo<sup>267</sup> (*work ethic: delivery culture & commitment*) que sugiere que puede explicarse por un lado a partir de mecanismos estructurales<sup>268</sup> (ej.

---

<sup>265</sup> Como hemos comentado más arriba, este punto implica una concepción del individuo completamente opuesta a la habitual (implica dejar de pensar al individuo como un agente racional, independiente, libre, transparente –*que sabe lo que quiere*). Bajo la perspectiva postestructuralista, el individuo es origen de los discursos *sólo en apariencia*; en la realidad los cogería de entre los disponibles, es decir fundamentalmente *compra* entre lo que se le presenta. En el trasfondo supone plantear que es mucho más fácil comprar que *generar tus propios discursos* (que refiere más esfuerzo y reflexión), lo que puede conectarse con el habitus de Bourdieu. No obstante hay que entender que sólo la compra, es una alternativa aceptable/viable de forma generalizada para una vida en sociedad y necesario para que exista un *orden social* que estará vinculado a un status-quo. La regeneración, nueva oferta de discursos es sin embargo una fuente de poder alternativo.

<sup>266</sup> Que sería una línea más cercana a la visión puramente antagónica del proceso de trabajo. Si bien, seguramente sea justo plantear que el escenario variará en función del contexto organizacional concreto y que es más coherente plantear que todos los tipos de controles conviven en interacción compleja y que será el contexto el que determine la idoneidad de activar más unos que otros. Además la organización nunca es un *todo* y se puede y debe plantear perfectamente una organización donde los distintos tipos de controles coexisten en varios sub-contextos (en distintos departamentos, en distintas posiciones de responsabilidad, etc...) en función de la efectividad de cada uno para conseguir sus objetivos.

<sup>267</sup> Una ética centrada en el compromiso que retomaremos más adelante en la discusión de la voluntariedad.

<sup>268</sup> Que a su vez estarían insertos dinámicas más macro: la intensificación de lo económico, la financiarización, los cambios organizativos, el ejército de reserva...

*procedimientos de trabajo estandarizados, indicadores de control financiero, monitorización del trabajo, plazos...*) pero también que la persistencia, coherencia y nivel de penetración van más allá y en definitiva que aunque la subordinación y obediencia serían efectos parciales de la *estructura* jerárquica, se facilitan por la completa *intensidad de lo simbólico*. Esta línea de interacción compleja entre control material y simbólico para la intensidad de trabajo también la reconocen Edwards y Wacjman (2005:132) cuando citando a Gallie y Yuan (1998:316) plantean que «las estructuras de control del rendimiento se están modificando, pero el control se mantiene y posiblemente de forma más intensa en la presiones que conllevan para el *esfuerzo de trabajo*», identificando los dos tipos de influencias: «las personas que tienen discreción se *comprometen* a una alta intensidad, pero los sistemas de *control férreo* también llevan a *alta presión laboral*...».

Así la intensificación del trabajo se puede ver como el resultado de un compromiso *voluntario* y también como el resultado de un *control* intrusivo por parte de la dirección y que en realidad no habría que establecer entre estas dos posturas una falsa dicotomía porque suelen aparecer combinadas para la misma persona: «Un trabajador sabrá que tiene que conseguir los objetivos y que su rendimiento se define de formas muy determinadas, y sin embargo también tiene la libertad de cómo hacer el trabajo de forma concreta...y probablemente va a encontrar que hay un sentido de realización en conseguir los objetivos» (ibid: 133). Más concretamente, los aspectos materiales más tradicionales como la *estructura jerárquica*, el *salario*, el *esquema de desarrollo de carrera* y otras políticas de RRHH ayudan a establecer una *posición social*<sup>269</sup> (confirmando una forma de verse a partir de los otros) que contribuye a generar un *proyecto personal* al que se suman las futuras recompensas, las *identidades anticipadas* (la gente se define parcialmente a través de las trayectorias *esperadas*) y el continuo *feedback* que te sitúa en la carrera y promueve acciones correctivas para convertirte en ese ideal del yo<sup>270</sup>, muy en la línea del trabajo sobre sí<sup>271</sup> con *tecnologías del yo* a las que también nos referíamos más arriba.

El punto clave sería la articulación de un conjunto de prácticas que culminan en una generación de expectativas *cerradas*<sup>272</sup> que articuladas sobre una *aparente voluntariedad*<sup>273</sup> terminan siendo cruciales para sostener la intensidad de trabajo y el continuo trabajo sobre uno mismo que *encierran* todavía más<sup>274</sup> (el *trabajo identitario* en un contexto de cierre discursivo tan exitoso e intenso que es difícil explicar mantenerse en

---

<sup>269</sup> Junto con otros aspectos como imagen de élite, atmósfera de campus, salarios y una carrera transparente (que permite saber donde estas respecto a otros).

<sup>270</sup> Varían los mecanismos concretos y la intensidad, pero probablemente no es tan diferente de otros contextos. Desde un punto de vista más crítico conviene prestar atención a como un esquema de jerarquía que da tanta importancia al posicionamiento social se convierte en *motivante* (en vez de en *alienante*).

<sup>271</sup> Articulando feedback que va más allá de cómo comportarse hacia *cómo ser y en qué convertirse*.

<sup>272</sup> Que sería un proceso mucho más genérico y aplicable a muchos otros ámbitos.

<sup>273</sup> Aunque como vemos los mecanismos implicados son complejos y muchos elementos contribuyen al conjunto, el análisis de las condiciones para generar una aparente voluntariedad parece clave.

<sup>274</sup> Todo esto conecta de forma directa con la *autorrealización cerrada* que planteábamos en 2.1.2 y que en este caso, siendo instrumental para la organización, puede terminar frustrando por la falta de adecuación entre las expectativas personales y las condiciones estructurales.

la organización sin identificación<sup>275</sup>). Como plantean en nuestro ejemplo Karreman y Alvesson (2004), los empleados experimentan la compañía involucrando a la persona entera:

«La fuerte cultura es una de nuestras ventajas. Es intensa. Es la intensidad lo que lo hace especial. Y eso es muy positivo si te gusta vivir en un entorno intenso y muy negativo si no te gusta. Te fuerzan a participar [...]. Todo es extremadamente intenso», pero también se refieren al potencial impacto en la salud, lo que conecta directamente con nuestra problemática de investigación «Si no puedes aguantarlo es muy estresante. Y el estrés no es positivo, es negativo. Puede conducir al *burnout*».

La idea que se plantea es que los controles blandos son más eficientes y efectivos<sup>276</sup> para conseguir el esfuerzo *discrecional/voluntario* tan importante en la intensificación del trabajo; y por tanto que la tendencia es hacia controles crecientemente orientados en esta dirección, aunque, como ya hemos repetido, no hay que olvidar que los controles duros (y las condiciones estructurales que los permiten) dibujan el terreno de juego sin el cual los controles blandos no podrían operar. Otro ejemplo de Karreman y Alvesson (2009) de una importante consultora de *management* centrada en el contexto de trabajo duro y largas horas profundizan aún más sobre la complejidad de los elementos implicados y las presiones *abiertas, encubiertas o asumidas* que se ejercen y reciben en un contexto de trabajo duro en lo que inicialmente se presenta como una subordinación *voluntaria* ligada al control cultural. Concretamente se refieren a tres aspectos para entenderla:

1. *Autosubordinación* ligada al tipo de jóvenes con poca experiencia que se autosubordinan por la incertidumbre inicial, saturación simbólica, las expectativas de querer progresar profesionalmente y una jerarquía que está cargada con significados (y expresa poder, competencia, expectativas de carrera);
2. *Identificación* que busca que el empleado se defina como una persona que *ha elegido este trabajo*, a lo que ayudarían las prácticas de evaluación, la imagen de la organización que a su vez se asocia con recompensas materiales y de promoción y status de élite (asociado también a sueldos, desarrollo de competencias, promoción);
3. *Conformidad* con el foco en el equipo y su homogeneidad y competencia asociado al status y autoestima que proporciona la pertenencia a la organización.

Las construcciones se asocian con una autodefinición de un trabajador leal, que trabaja duro e identifican tres discursos que justifican los comportamientos, que podríamos conectarlos con la intensificación del trabajo y que los autores encuadran bajo el marco de

---

<sup>275</sup> Así un sistema de este tipo contribuye a explicar la falta de resistencia: todo se hace de forma aparentemente voluntaria.

<sup>276</sup> Los controles más duros habrían ido desapareciendo precisamente a la luz de las resistencias y reactividad que generarían.

la *Ambición*: 1. *lo que se espera que es el trabajo de consultoría* y concretamente la ambición y una cultura que cumple sus compromisos y trabaja duro (donde la orientación al cliente disciplina); 2. *el discurso de la competencia y el desarrollo*, que se asocia a querer ser suficientemente bueno y luego mejorar todavía más; 3. el de *carrera, promoción e instrumentalismo*. Estos discursos sin embargo en el caso de estudio se encuentran en interacción con otros dos alternativos de distinta naturaleza: 4. *la conciliación* (y sobre los peligros de trabajar demasiado y la relevancia del ocio) y 5. *la autonomía* (como agente que pone límites y toma el control de su vida) y que se asocian con tener una buena vida.

El proceso que se describe para entender la interacción entre discursos es que aunque el mundo del negocio y las élites profesionales se pueden mover alrededor del discurso de la *Ambición* (los tres primeros discursos), la sociedad y una variedad de instituciones políticas, sindicales, medios de comunicación, salud (anti-estrés), igualdad de oportunidad e instituciones incitadoras del consumo promoverían el segundo conjunto de discursos sobre la *Autonomía*, lo que supone tensiones de trabajo identitario. La discusión más interesante en este segundo ejemplo es la referida a las tendencias a *resistir* esos discursos alternativos asociadas a la *Autonomía* y que incorporan efectos en la salud. Más operativamente, en nuestros términos, tratan de responder *¿que motiva la intensificación del trabajo, incluso conociendo los riesgos/costes potenciales en términos de bienestar?* y en su análisis encuentran que efectivamente los trabajadores son conscientes de las posibles contradicciones (e.g. en términos de posibles costes en la salud) que de hecho que generan impulsos a resistir, pero que son *contrarrestados* en una dinámica compleja y ambigua. Concretamente encuentran que los dos conjuntos discursivos ejercen poder: si el trabajador no sigue lo que se espera desde el punto de vista del discurso de la *Ambición* se sentirá *desviado*, pero si se subordinan completamente aparecerían como esclavos corporativos o *cultural dopes*.

Como bien expresan los verbatim: «Es imposible no dejarse llevar por el entusiasmo, el sentimiento de que simplemente hay que hacerlo, aunque seamos solo cinco y debiéramos ser diez. Simplemente sigues y retroceder en esta situación, decir que no quiero hacer esto, es inimaginable». Y como discuten, en este caso se transforma una causa de intensificación negativa (y añadiríamos estructural) *-ser menos trabajadores de los debidos-* en una solución positiva (y añadiríamos individual) *-el entusiasmo-*. Lo negativo (y con ello las dudas, críticas que podrían provocar resistencia) se entierra bajo un «*moving on*», que combina entusiasmo y no poner objeciones (una *contra-resistencia* que sería un ejemplo visible de una responsabilización individual que no se dirige hacia las fuentes estructurales y que percibo como voluntaria). Para un *verdadero miembro*, dicen, es inimaginable hacer objeciones o negarse a participar, añaden (más *contra-resistencia*). No obstante, en el trasfondo también estarían las consecuencias más *hard* de no cumplir las expectativas y el papel del equipo como mecanismo disciplinador (Barker, 1993).

También emergen discursos de duda más asociados con la *Autonomía* y que se asocian a que la situación es *temporal* un poco en la línea de Courpasson y Thoenig (2010:vii) de

«*Something's got to give*» (es no puede seguir, algo hay que cambiar) pero y que en el caso que describen Karreman y Alvesson se explican por una interpretación de los trabajadores como pequeños frente a la organización, lo que *naturaliza* la situación del tipo «*así son las cosas en este negocio*» (la *contra-resistencia* en conexión seguramente con inercias, naturalización y con falta de alternativas materiales y simbólicas). En definitiva, aunque los entrevistados asumen que trabajan mucho y que en el fondo es *injusto*, en la práctica los discursos de la *Autonomía* se invocan con poca frecuencia, con ambivalencia y no pueden con el de la *Ambición*. Otro discurso es el asociado a la *motivación*, a *querer demostrar el valor y alcanzar comprensión y competencias cuanto antes*, lo que traería confianza. Aunque se pone de manifiesto que hay que saber parar y cuidar el cuerpo (se refieren específicamente a los aspectos de salud) se hace una lectura positiva (*contra-resistencia*) que el sentir las limitaciones del cuerpo/salud te obliga a replantearte lo que buscas y a apreciar más tu tiempo fuera del trabajo e incluso otras formas de trabajo.

Un poco la cuestión general que emerge de este segundo ejemplo es que el control cultural no se ejerce sólo *directamente* en línea con los discursos de *Ambición* de más arriba, sino que también contribuye en *resistir el impulso de resistencia* a partir de posiciones discursivas ambiguas del tipo «puedes decidir cuándo irte a casa, pero no puedes irte a las 5...porque esto es lo que se hace aquí». En cualquier caso, como vuelven a dejar claro Karreman y Alvesson, estas interpretaciones con base en los discursos (y que señalan la importancia de la anticipación de identidades, la búsqueda de autorrealización, el trabajo sobre uno mismo...) existen dentro de un marco más amplio de *recompensas materiales, estructurales y prácticas coherentes* que por supuesto contribuyen a la fortaleza de discursos naturalizados que no se cuestionan y que juegan un papel fundamental en legitimar y racionalizar nuestros comportamientos y concretamente la dinámica de intensificación del trabajo. De forma general, sería la combinación de estas *autodefiniciones* cerradas de individuos; el énfasis en normas y entendimientos compartidos a través de *estructuras y procedimientos*; el énfasis en los *equipos* y también aspectos como el impulso de *contra-resistir* los que se combinan para entender el contexto de lo que se presenta como *subordinación voluntaria*.

Más allá del ámbito organizativo directo estarían otros factores macro, pero que condicionan en lo que ocurre en el ámbito organizativo y que podrían ligarse de forma general con la *inseguridad y la intensificación*: como comenta Fraser (2002) citando a Thurow «in a world where there are always millions of unemployed and underemployed workers –which was certainly the case during much of the late 80s and early-to-mid 90s, the same degree of cooperation, commitment and effort can be achieved by using the motivation factor called “fear”». Efectivamente es relevante plantearse la relevancia de otros aspectos como los que señalan Alonso y Fernández (2009): el llamado *ejército de reserva* (que activa el miedo y la incertidumbre del despido y propicia un *darwinismo* con competencia y adaptación a peores condiciones), la *vigilancia de los que trabajan*, la *identificación* o la *descualificación*. Ellos señalan como la precariedad no es sólo un efecto de las políticas del mercado de trabajo y las estrategias de la empresa que afectan a

algunos sino una estrategia para *disciplinar al conjunto* de los trabajadores. Más específicamente actúa sobre los que tienen trabajo con el *miedo a perderlo* y al precario le someten a la *incertidumbre* (que también compromete e intensifica: por si no sale otro proyecto, o para ganar un cliente...), a la *desposesión de su tiempo* (*imposibilidad del proyecto vital*) y al *juego de la esperanza*, a través de una visión que señala que la precariedad es transitoria; además se pide *siempre más* (formación, compromiso, productividad...) para alcanzar la estabilidad en un contexto que promueve precariedad e intensificación simultáneamente y que contribuyen a la fatiga, agotamiento y *burnout* (Allvin, 2011:4).

Pero quizás conviene llamar la atención sobre algunos aspectos que parecen específicos del trabajo del conocimiento donde las crecientes exigencias cognitivas y emocionales, parecen provocar una mayor dificultad para desconectar, para pensar en algo que no sea el trabajo facilitando una sofisticación de la *colonización del mundo de la vida* que planteaba Habermas (1989) y que podría tener características diferenciales respecto a una intensificación del trabajo más física, cuyo desgaste se compensaba más fácilmente con el descanso. Como plantearemos más adelante, en estas condiciones del trabajo del conocimiento, en las que nos llevamos el trabajo a casa en nuestras mentes, plantear las condiciones en las que *nos cuesta desconectar* podría ser una necesidad política de primer orden. Si la intensificación del trabajo es uno de los condicionantes de este proceso, establecer las condiciones de posibilidad de la intensificación del trabajo del conocimiento implica contribuir a establecer las condiciones de posibilidad de una creciente colonización mental.

### **3. Perspectivas de la intensidad del trabajo**

*«No me parece presión andar corriendo, aparcando en doble fila, subir rápidamente, bajar, ver si te han puesto una multa [...] esa presión es física y desaparece rápidamente. La mental no es tan fácil...»*

Cao Yang, 22 Diciembre 2011

*«Los efectos de las condiciones de trabajo [...] son mucho más que un atentado contra la salud: es la transformación, a veces radical del cuerpo y el espíritu [...] estas huellas diversas deben relacionarse más bien con la fatiga en el sentido tecnológico del término: estado previo a la ruptura [...] se puede extraer sobre todo la enseñanza de que el individuo no es disociable»*

Teiger en su conclusión de Las huellas del trabajo (Castillo & Villena, 1998)



### 3 Intensidad del trabajo

---

Si en el apartado anterior hemos terminado con una visión política crítica de la dinámica de intensificación, en este apartado retomamos nuestros intereses interdisciplinarios a partir de las contribuciones de un conjunto de disciplinas que desde una posición más establecida y dominante se refieren a la intensificación del trabajo desde distintos marcos teóricos. Nuestra intención aquí es establecer puentes entre disciplinas buscando una mejor comprensión de los distintos ángulos que pueden ilustrar la dinámica de la intensificación del trabajo.

Para ello vamos a empezar por caracterizar mejor esta red interdisciplinaria de la intensidad del trabajo; después vamos a insertar la dinámica de intensificación del trabajo dentro del ámbito más amplio de calidad y las condiciones de trabajo, que es el contexto donde lo sitúan las instituciones europeas; finalmente vamos a discutir distintas alternativas para operacionalizar la intensidad de trabajo y las tendencias que señala la literatura.

#### 3.1 Angulares de la intensidad de trabajo

---

Hasta ahora hemos venido utilizando una definición de intensidad de trabajo (Burchell et al., 2002; Green, 2001) asociada al nivel de esfuerzo en una unidad de referencia temporal (por ej. el esfuerzo empleado en la jornada de trabajo) que como hemos comentado contrasta con las métricas de dedicación al trabajo tradicionales asociadas a la *duración* de la jornada de trabajo, que son métricas temporales y *extensivas* en la que no se contempla ni el nivel de esfuerzo (la dimensión *intensiva*) ni sus distintas dimensiones (e.g. la distinción entre esfuerzo físico, cognitivo o emocional). El esfuerzo se suele ligar con el concepto de carga de trabajo (o exigencias) y así al hablar de esfuerzo físico pensamos en carga física y en carga mental cuando pensamos en esfuerzo mental, sin embargo como nos recuerdan los ergónomos, una determinada carga no tiene por qué provocar el mismo nivel de esfuerzo en los distintos individuos; lo que sugiere ya desde el principio la conveniencia de distinguir entre los pares *input-output*, *objetivo-subjetivo*, *fuentes-percepciones*. Las distintas orientaciones/disciplinas van a priorizar unas frente a otras, pero para nosotros los dos extremos van a ser relevantes: una destaca más la dimensión estructural (que algunos denominan objetiva) y la otra la dimensión más individual (que algunos denominan subjetiva), pero es en realidad la *interacción* de ambas la que mejor puede ayudarnos a entender los mecanismos implicados en nuestro objeto de investigación

Como también hemos comentado, si en contextos organizativos con un nivel y tipología de esfuerzo poco cambiantes (y por tanto susceptibles de mayor normalización<sup>277</sup>), la dimensión extensiva (el tiempo de trabajo) se ha venido utilizando como la medida de dedicación al trabajo, conforme nos movemos hacia contextos más complejos, diversos y dinámicos (la tendencia hacia la flexibilización del mundo del trabajo) es razonable también plantear la necesidad de medidas de dedicación al trabajo más complejas, que como la intensidad, que busca integrar tanto *el tiempo* como *el nivel de esfuerzo* empleado en ese tiempo y que además requiere distinguir las distintas tipologías de ese esfuerzo al menos en términos físicos y mentales.

En esta línea vamos a denominar intensidad de trabajo *al nivel de esfuerzo medio en el tiempo de trabajo*, un esfuerzo que podemos categorizar inicialmente en físico y mental, aunque nuestro foco principal será el esfuerzo y la intensidad de trabajo *mental*, dado nuestro interés con el contexto del trabajo del conocimiento. A su vez, atendiendo a las consideraciones de la Ergonomía al respecto de la carga mental podríamos distinguir entre esfuerzos *instantáneos, de pico, acumulados, medios o globales* (González, Moreno, & Garrosa, 2005). Otros autores redondean este debate en torno a los esfuerzos y los tiempos incluyendo una dimensión adicional asociada a la regularidad de los tiempos de trabajo y que se puede vincular con la flexibilidad horaria y/o con el trabajo a turnos, aunque estos aspectos serán menos relevantes para nosotros.

Acercándonos a las contribuciones de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones y de la Psicología de la Salud Ocupacional<sup>278</sup> al respecto de las *exigencias o demandas cuantitativas* (un constructo cercano a nuestra intensidad de trabajo mental) es muy conveniente desglosar la intensidad de trabajo del conocimiento (asociada a los esfuerzos psicológicos/mentales) diferenciando por un lado la dimensión *cognitiva* y por otro la dimensión *emocional*, ya que una y otra tienen distintos condicionantes y pueden incidir de forma diferenciada en la salud.

Entonces, como categorización inicial conviene distinguir dos grandes tipos ideales de intensidad de trabajo: una física y una mental, aunque como decimos esta última puede a su vez desglosarse en una dimensión cognitiva y otra emocional:

- Una intensidad de trabajo *física*: en general más asociada a trabajos manuales y a sectores industriales (también a puestos no cualificados en los servicios), que se manifiesta fundamentalmente en la *velocidad* en el ejercicio de las tareas de trabajo, aunque no sea desdeñable el componente emocional (se suele destacar la potencial

---

<sup>277</sup> Podríamos pensar en entornos aproximadamente estables y de baja complejidad, con altos niveles de normalización en procesos, es decir de forma genérica el entorno característico fordista de *enfoque producto*.

<sup>278</sup> En general utilizaremos el término ocupacional por simplificar. No obstante aquí el ámbito crucial para nosotros es la interacción entre las contribuciones de la *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* (ó Psicología industrial, en términos ahora ya menos utilizados) y la *Psicología de la Salud o Psicología Social de la Salud* (particularmente en su dimensión laboral). En el siguiente apartado de esta sección utilizaremos contribuciones de una y otra desde una orientación más propia de la Psicosociología o Sociopsicología del Trabajo.

frustración emocional<sup>279</sup>, más que las exigencias emocionales). Esta intensidad ha sido en buena medida objeto de estudio tradicional de la Sociología del Trabajo. Nosotros buscaremos aprovechar su orientación estructuralista (foco en la influencia de la estructura material, en el proceso y organización del trabajo) para aplicarla a nuestro foco: la intensidad de trabajo mental, que tradicionalmente se ha considerado un objeto de investigación más *psicológico*.

- Una intensidad de trabajo *mental o psicológica*: en general asociada a trabajos no manuales y sectores de servicios (también a puestos cualificados en la industria) y que se manifiesta fundamentalmente por los *plazos ajustados* en el ejercicio de las tareas; que combina distintos grados de trabajo *cognitivo* (en función de la complejidad) y *emocional* (en buena medida en función de la importancia de la necesidad de interacción social en el proceso de trabajo). Esta intensidad ha sido objeto de estudio de la Psicología (Social) Ocupacional a partir del constructo de *exigencias o demandas cuantitativas*, pero como decimos será relevante distinguir la componente cognitiva de la emocional. Nosotros buscaremos aprovechar sus contribuciones aunque tratando de aumentar el peso de las influencias sociológicas en lo socio-psicológico.

Aunque la intensidad y su crecimiento como intensificación del trabajo (*intensification of work/labour* o *work/labour intensification* por sus términos en inglés) son las conceptualizaciones que preferimos (como parte de una aproximación en la que queremos destacar la perspectiva sociológica y política vinculada con los términos *dominación, control* o en términos más *macro* con *poder* o *libertad*), nuestra investigación aspira a la *interdisciplinariedad*. La buscaremos mediante la integración de las contribuciones de varias disciplinas que utilizan desde hace varias décadas concepciones y modelos que invocan distintos aspectos esta *intensidad de trabajo mental* aunque con distintas perspectivas y terminología<sup>280</sup>.

Así desde la *Psicología del Trabajo y las Organizaciones* y la Psicología Ocupacional utilizarse los términos exigencias o demandas cuantitativas<sup>281</sup> (*job demands, quantitative demands*), como una forma abreviada de exigencias o demandas psicológicas cuantitativas (algunos prefieren psicosociales) que como hemos adelantado pueden clasificarse de forma general en cognitivas y emocionales (*cognitive, emotional demands*); desde la *Ergonomía* es habitual utilizar los términos de carga de trabajo (*workload*), carga física y carga mental (*physical workload, mental workload*, también aplicable en versiones cognitiva y emocional) y sus equivalentes en términos de sobrecarga (*overwork*,

---

<sup>279</sup> La alienación típica de los entornos industriales (tradicionalmente más tayloristas) tiene sin duda componentes emocionales que siguen vivos en la actualidad. Callejo señala por ejemplo la influencia contemporánea que las fuentes de intensidad pueden producir en la salud mental (Crespo et al., 2009:203).

<sup>280</sup> Presentamos un resumen de los más habituales a continuación, acompañados de los términos correspondientes en inglés, por si se quisiese utilizarlas como base de futuras investigaciones.

<sup>281</sup> En muchas ocasiones proceden de una traducción más o menos discrecional del término anglosajón y por eso podemos encontrar exigencias o demandas (*demands*) cuantitativas.

*work overload*); también es habitual referirse a *ritmos de trabajo* (*rythms at work, work pace*) si bien estos suelen tener en su tradición ergonómica connotaciones más físicas que mentales; el *esfuerzo* (*work effort, physical/mental effort*) y *esfuerzo voluntario* (*discretionary effort*) son conceptos directamente relacionados con la intensidad; desde el punto de vista extensivo y temporal podemos considerar los términos horas extras, jornadas prolongadas y trabajo excesivo y a medio camino con las contribuciones de la Psicología del Trabajo los llamados alcohólicos o adictos al trabajo (*overwork, long work hours, excessive work, workaholic, work addiction*); otros se refieren específicamente a la escasez de tiempo<sup>282</sup> (*not having enough time, time-squeeze, time pressure, time shortage, time crunch, time famine, time poverty, time starvation, time deficit, time scarcity, hurry o time sickness*) y específicamente a la sensación que provocan (*feeling or being rushed, hurried and harried, pressed for time*) que no se limita al ámbito del trabajo sino al contexto social en general (*fast time, speed of life, pace of change, increased pace of life, temporal overload, acceleration*) y que también hace referencia a otras dimensiones temporales como las asociadas al momento presente (*extended present, instant, tyranny of the moment*) y las urgencias o las interrupciones (*emergency, interruptions*).

Además nos encontramos un conjunto de términos y conceptos que con distintos matices relacionan la intensidad de trabajo con la motivación desde la literatura organizativa centradas en las contribuciones de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones: así es habitual encontrarse términos ligados a la motivación, tales como compromiso, involucración, implicación emocional, dedicación, rendimiento (*overcommitment*<sup>283</sup>, *involvement*<sup>284</sup>, *engagement*<sup>285</sup>, *dedication, high performance*) a los que nos iremos

---

<sup>282</sup> Muchas veces, hablaremos de tiempo, sobreentendiendo que el problema está en la relación de esfuerzos y tiempos: como plantean Prieto *et al.* (2008:117) el tiempo es vivido como «problema, enfermedad, patología que genera ansiedad, angustia, desasosiego, estrés y amenaza con la depresión»- en verbatims de los actores. Lo veremos con más detalle más adelante, pero para un discusión teórica reciente y detallado de los términos asociados a la escasez de tiempo se puede consultar Szollos (2009).

<sup>283</sup> *Commitment* en general se puede definir como la *voluntad de persistir* en una línea de acción (Cooper-Hakim & Viswesvaran, 2005) . Siegrist en su modelo de estrés en el trabajo, utiliza el término *overcommitment* para caracterizar un modelo motivacional de un *commitment* excesivo y una alta necesidad de aprobación. Más en general, en la literatura organizativa, *commitment* se asocia al compromiso con la organización (el llamado *organizational commitment*) donde se suelen distinguir tres tipos de *commitment* en función de las motivaciones implicadas (las *afectivas* relacionadas con valores y emociones, las *económicas* y las *éticas*). Más recientemente y a medida que el mercado de trabajo ha ido rompiendo el contrato psicológico el *commitment* organizativo se ha ido sustituyendo por el ocupacional (*occupational commitment*) es decir con un mayor compromiso con la ocupación, que se liga con la empleabilidad.

<sup>284</sup> El (*job*)*involvement* se asocia a la dedicación, el entusiasmo y la inspiración en el trabajo y está asociado a la influencia del trabajo en la autoestima y la identidad del trabajador; donde el trabajador espera cubrir sus necesidades y expectativas –estaría más relacionada con la motivación intrínseca y como una función más individual que situacional (Hallberg & Schaufeli, 2006) . También se relaciona con el *empowerment* psicológico, que se define en función de las creencias que el trabajador tiene respecto a su influencia en el entorno de trabajo, su competencia, la autonomía y el sentido en el trabajo.

<sup>285</sup> En este contexto de confusión conceptual entre *commitment, involvement y engagement* que en muchas ocasiones se usan de forma indiscriminada, el (*work*) *engagement*, un término de creación más reciente y relacionado con los anteriores, se está convirtiendo rápidamente en el más utilizado: se puede definir como un estado motivacional positivo, persistente de *flujo o autorrealización* (en términos más sencillos como estar cargado con energía y dedicado enteramente al trabajo). Aunque inicialmente el concepto nació en el contexto de la Psicología del Trabajo, donde se conecta con la realización y la autoexpresión, la Psicología de la Salud también lo ha impulsado y operacionalizado a partir de su relación directa con el bienestar del trabajador. Como el *involvement*, asume una identificación cognitiva con el trabajo, pero en el caso del *engagement* además se movilizan los aspectos emocionales y comportamentales (Hallberg & Schaufeli, 2006; May, Gilson, & Harter, 2004).

refiriendo según avancemos en la investigación. También hay espacio para términos más informales como presión (*work/job pressure*), trabajar duro (*hard work*) o los trabajos extremos (*extreme jobs*) o más simplemente estrés (en este caso como sinónimo de estresor<sup>286</sup>).

Asociados a los posibles efectos de la intensidad de trabajo, desde la Psicología Ocupacional, más centrada en los posibles efectos en la salud, y la Ergonomía se encuentran los términos fatiga, cansancio, agotamiento (*fatigue, exhaustion, worn out...*) con sus correspondientes versiones mentales (fatiga mental y más específicamente: fatigas intelectual, nerviosa, psicológica y emocional), muy relacionados con el descanso y la necesidad de recuperarse (*rest, need for recovery*), el propio estrés (como un proceso de interacción entre un *estresor* y los recursos del individuo en este caso) que algunos denominan tensión laboral (*job/work stress, job/work tension*), y cuyos efectos también se denominan estrés en castellano (en inglés, aunque no todos lo utilizan, los efectos tienen un término específico: *job/work strain*) que algunos distinguen en escalas diferenciadas en estrés cognitivo, somático y conductual (*cognitive, somatic, behavioural*) y que cuando se mantiene en el tiempo puede dar lugar a estrés crónico (*chronic stress*) como el conocido síndrome de quemarse (*burnout*<sup>287</sup>), las dificultades para la conciliación (*work-life, work-family, work-home* [...]) acompañados de *balance o conflict*) o problemas de salud física y mental en general.

Por último, además de las anteriores perspectivas, que iremos discutiendo en los siguientes apartados nos va a interesar considerar la intensificación del trabajo desde una perspectiva socio-política crítica (tal y como hemos discutido en el apartado 2.2.4): será la visión que puede vincularse con las dimensiones de dominación, la explotación, el control (*domination, exploitation, control*) y también sus correspondientes versiones *auto* como autoexplotación o autocontrol (*self-exploitation, self-control*) o en términos más *macro* con el poder, libertad, autonomía (*power, freedom, autonomy*) que utilizamos para conectar con la teoría social y los *Critical Management Studies* a los que nos hemos referido anteriormente por la vía de la gestión de la identidad/subjetividad.

Cada uno de estos términos junto con las distintas perspectivas que los estudian, sus condicionantes, antecedentes, consecuentes e interacciones son susceptibles de contribuir a nuestros objetivos de investigación. Por supuesto, dada la extensión del campo y la magnitud de la literatura internacional de este potencial mapa de estudio de la intensidad de trabajo, un análisis exhaustivo sería inviable; pero si buscaremos sintetizar las perspectivas más relevantes para nuestras intenciones.

---

<sup>286</sup> Aunque en la literatura especializada suele distinguirse entre tres aspectos que se denominan estrés (las fuentes de estrés -estresores/*stressor*-); los efectos fisiológicos, cognitivos, etc...(*strain*) y el proceso (*stress*). En el lenguaje popular estrés se utiliza indistintamente para las fuentes, los efectos y el proceso.

<sup>287</sup> Que podemos considerar como el opuesto conceptual del *engagement*; el *burnout* para los psicólogos del trabajo se suele definir como una respuesta a estrés crónico del trabajo que se manifiesta por agotamiento emocional, actitudes cínicas y en general menor eficacia profesional (Hallberg & Schaufeli, 2006), aunque la dimensión clave será la del agotamiento.

### 3.1.1 Exigencias y carga mental

En el contexto de los llamados riesgos psicosociales podemos acercarnos a la intensidad de trabajo a partir de las *demandas/exigencias psicológicas cuantitativas* que aparecen como un aspecto clave de todos los modelos relacionados con los factores psicosociales del trabajo<sup>288</sup>. Como apunta Kristensen, todas las teorías o modelos relacionados con los factores psicosociales se enfocan en la *falta de equilibrio entre estas exigencias cuantitativas y algo más* que varía en función de los distintos modelos: *recursos personales* (en las Teorías del ajuste persona-ambiente<sup>289</sup> y también la línea que sigue el más reciente modelo JD-R), *control* sobre las decisiones y *apoyo social* (modelo Demandas-Control de Karasek/Theorell a la que se incorpora el apoyo social con Johnson), *recompensas* (modelo Esfuerzos-Recompensas de Siegrist), *estrategias de afrontamiento* (modelos *burnout*) (Kristensen, Bjorner, Christensen, & Borg, 2004).

No obstante, el constructo de exigencias cuantitativas (psicológicas) no ha cubierto tradicionalmente los aspectos emocionales que requieren una atención específica y a los que dedicamos también un subapartado, por su relevancia creciente para entender la intensificación del trabajo del conocimiento.

#### 3.1.1.1 Exigencias cuantitativas y modelos

La Psicología Ocupacional conecta de lleno con nuestra problemática de investigación porque a partir de sus modelos de riesgos psicosociales se concentra en caracterizar en qué condiciones las exigencias cuantitativas (un indicador muy próximo a nuestra *intensidad de trabajo mental*) puede conllevar consecuencias negativas para la salud.

Karasek en su clásico artículo de 1979 donde expone su popular modelo de demandas-control definía las exigencias cuantitativas psicológicas como *exigencias de carga de trabajo, conflictos y otros estresores (ej. tareas imprevistas)* que colocan al individuo en un estado motivado y energizado de estrés; más adelante Karasek ayudado por Theorell (Karasek & Theorell, 1990) redefinirían las exigencias en términos más sencillos como «*lo duro que trabajas*» reconociendo la amplitud del contexto y la dificultad de su conceptualización y medición. El modelo básicamente contempla el estrés como derivado de un desequilibrio entre las exigencias/demandas cuantitativas en el trabajo y el grado de control sobre las mismas en lo que rigurosamente es el modelo de Karasek/Theorell ampliado luego por Johnson (1988) (que introdujo la dimensión de apoyo social). Este modelo con y sin la dimensión de apoyo social ha acumulado una evidencia empírica muy relevante en los estudios epidemiológicos a lo largo de los años –llegando a convertirse

---

<sup>288</sup> Los factores ligados con la organización del trabajo y el puesto que pueden suponer riesgos psicosociales.

<sup>289</sup> En las que además los elementos subjetivos son cruciales. A las que podríamos añadir las teorías que son la base del estudio de la satisfacción en el trabajo: Teorías de ajuste en el trabajo y Teorías de la discrepancia (Garrido, 2006:123).

casi en un *estándar de facto*-, pero en la última década con la difusión de los cambios en el trabajo han aumentado sus críticos en varios sentidos:

- 1) aludiendo a una insuficiente clasificación de los tipos de exigencias, lo que se traduce en problemas de validez y fiabilidad;
- 2) pero también a las limitaciones para medir el control, que sigue una operacionalización poco congruente con los nuevos entornos de trabajo (por ej. identificando la presencia de habilidades como una presencia de control) una crítica que habitualmente se hace también a la Teoría del Proceso de Trabajo;
- 3) otra crítica más reciente se refiere a la conveniencia de distinguir el *control sobre el ritmo* del trabajo de otros controles (e.g. orden o métodos) que pueden tener menos influencia para amortiguar o moderar las consecuencias del esfuerzo. Esta discusión puede ampliarse al respecto de la medición del control/autonomía en los nuevos entornos en los que es posible combinar control sobre lo operativo, pero no sobre lo estratégico, de forma que en la práctica realmente no se tiene control sobre las dimensiones relevantes.
- 4) por último, y en relación con el núcleo de nuestras discusiones del apartado 2.2.4, es relevante destacar la dificultad de operacionalizar el grado de control real en los nuevos entornos cuando este se interioriza y no está claro su conceptualización ni medición.

El segundo modelo de riesgos psicosociales más popular en los estudios epidemiológicos, el modelo de esfuerzo-recompensas que ha propuesto Siegrist, asume que el esfuerzo se realiza con base en un *contrato de reciprocidad* que implica obtener recompensas en términos de *dinero, estima y oportunidades* profesionales (incluyendo la seguridad en el trabajo). El modelo asume que los sentimientos de ser tratado injustamente o no ser suficientemente apreciado en términos de recompensas generan estrés. Pero también tiene en cuenta las diferencias *individuales* en términos de patrones motivacionales de *exceso de compromiso* en el trabajo (por ej. por la alta necesidad de aprobación) que generan un mayor nivel de riesgos y que más específicamente estarían relacionados con individuos que se exponen con más frecuencia a altas exigencias en el trabajo o que despliegan esfuerzos más allá de lo que se requiere formalmente. En definitiva, el modelo de Siegrist señala la importancia de aspectos estructurales (dos escalas para medir esfuerzos<sup>290</sup> y recompensas<sup>291</sup>) pero a diferencia del modelo anterior también destaca la influencia de

---

<sup>290</sup> Los esfuerzos se miden como el grado de acuerdo y el estrés que les provocan estos cinco ítems: *Tengo presión temporal constante debida a una alta carga de trabajo; Sufro muchas interrupciones y molestias en el trabajo; En los últimos años mi trabajo se ha convertido en más y más exigente; Tengo un montón de responsabilidad en mi trabajo; A menudo estoy presionado para trabajar horas extras*. En una versión reducida más reciente se propone sólo la utilización de los tres primeros ítems (Siegrist, Wege, Pühlhofer, & Wahrendorf, 2009).

<sup>291</sup> Con tres subescalas que miden respectivamente: *estima (recibo el respeto que merezco de mi superior o las personas relevantes; considerando todos mis esfuerzos y logros, recibo el respeto y prestigio que merezco); posibilidades de promoción (mis expectativas de promoción son pocas; considerando todos mis esfuerzos y logros, mis expectativas de promoción son adecuadas; considerando todos mis esfuerzos y logros, mi salario es adecuado); y seguridad en el trabajo (he experimentado o espero experimentar un cambio no deseado en mi situación laboral; mi seguridad en el trabajo es pobre)*. Los ítems se corresponden con la versión reducida (ibid).

factores individuales que intervendrían en aumentar los riesgos (escala *overcommitment*<sup>292</sup>) lo que nos va a acercar a las cuestiones relacionadas con la identidad (Siegrist et al., 2004).

Por tanto hay varias diferencias respecto al anterior modelo de Karasek/Theorell/Johnson (demandas-control-apoyo social):

1) como decimos el modelo de Siegrist (esfuerzos-recompensas) no sólo se enfoca en los aspectos estructurales asociados a factores psicosociales, sino que también incorpora las *características personales*;

2) algunos factores que se consideran en el modelo de Siegrist (salarios, oportunidades profesionales, seguridad en el trabajo) se ligan a *condiciones más macro*, más asociadas al mercado de trabajo, mientras que en el modelo de Karasek/Theorell el foco es en *características del lugar de trabajo*;

3) a nivel conceptual mientras Karasek/Theorell se enfocan en el *control* (en la estructura de poder, la división del trabajo y la democracia en el trabajo) Siegrist apunta a la *justicia* (aunque es difícil no pensar en su conexión con el grado de control).

Específicamente Siegrist señala tres situaciones en las que el desequilibrio de esfuerzos/recompensas es frecuente:

- a) cuando los trabajadores *no tienen otras alternativas* en el mercado de trabajo;
- b) cuando sus *trabajos son muy competitivos*;
- c) cuando los trabajadores están sobrecomprometidos (*overcommitted*<sup>293</sup>), debido a su perfil psicológico o a la presión informal.

Otro modelo de riesgos psicosociales cuya relevancia está creciendo es el que ha liderado Kristensen en el Instituto de Salud Ocupacional danés como parte de sus modelos *COPSOQ* y *COPSOQ II*<sup>294</sup> que buscan combinar distintas tradiciones teóricas. En estos modelos las exigencias cuantitativas se relacionan de forma directa con la cantidad de trabajo y son una fuente básica de estrés, que este modelo define como el potencial desajuste entre la *cantidad de trabajo o las exigencias de las tareas y el tiempo disponible para desempeñarlas*.

---

<sup>292</sup> Que se mide a partir de seis ítems: *las presiones temporales en el trabajo me superan frecuentemente; tan pronto como me levanto por la mañana, empiezo a pensar en problemas de trabajo; cuando llego a casa, me relajo y desconecto fácilmente; la gente cercana me dice que me sacrifico demasiado por el trabajo; el trabajo raramente me deja, está todavía en mi mente cuando me voy a la cama; Si pospongo algo que se suponía iba a hacer hoy, tendré problemas para dormir por la noche.*

<sup>293</sup> Que según confirma Siegrist con los datos de un panel alemán pertenecientes a 2006 es más frecuente en los más cualificados (Siegrist et al., 2009).

<sup>294</sup> Añaden capacidad predictiva a los modelos más extendidos de Karasek/Theorell y Siegrist (Burr, Albertsen, Rugulies, & Hannerz, 2010).



Un aspecto especialmente interesante para nosotros es que el potencial *desajuste* entre cantidad de trabajo y tiempo se manifestaría de forma diferente en los distintos trabajos lo que sugiere operacionalizaciones diferenciadas y mayor atención a la elección del *item* concreto en un cuestionario, ya que esta puede tener una influencia muy importante en la medida del nivel de exigencias cuantitativas<sup>295</sup>. Más concretamente y especialmente interesante para desglosar lo que entendemos por exigencias cuantitativas, se ha propuesto operacionalizar las exigencias cuantitativas a partir de tres dimensiones (Kristensen, 2010; Pejtersen, Kristensen, Borg, & Bjorner, 2010) :

1. Una escala básica de unos pocos ítems que mida el desajuste entre trabajo y tiempo (en la última versión de su modelo COPSOQ II: *trabajo irregular que se acumula; frecuencia con la que no tienes tiempo de completar tareas; retrasarte en el trabajo; no tener tiempo suficiente para realizar las tareas*).
2. Una dimensión que denominan intensidad cuantitativa (que para estos autores no es más que *ritmo de trabajo*), más estrecha que la que nosotros proponemos<sup>296</sup>.
3. Una dimensión de extensión (número de horas)<sup>297</sup>.

Más concretamente, en el instrumento de medición elaborado por Kristensen y su grupo (recientemente actualizado en el COPSOQ II <sup>298</sup>) propone incluir las exigencias cuantitativas dentro de un ámbito más general de *exigencias en el trabajo*<sup>299</sup> en el que además de estas exigencias cuantitativas<sup>300</sup> se incluyen de forma diferenciada las exigencias emocionales<sup>301</sup>, las exigencias de esconder emociones<sup>302</sup>, las exigencias cognitivas<sup>303</sup> y el ritmo de trabajo<sup>304</sup>. Este concepto ampliado de *exigencias en el trabajo* es el que mejor cuadra con nuestra concepción de intensidad de trabajo.

---

<sup>295</sup> Por ej. las preguntas referidas a *no tener tiempo suficiente* son más apropiadas para los más cualificados en trabajos no manuales (cuello blanco) y las referidas a la *velocidad* más apropiadas para los menos cualificados en trabajos más manuales (cuello azul).

<sup>296</sup> En realidad en la definición que nosotros manejaremos de intensidad de trabajo estarán incluidas tanto la primera como la segunda dimensión de las propuestas por Kristensen *et al.*

<sup>297</sup> En los nuevos contextos de trabajo del conocimiento convendría complicar esta clasificación ya que se puede seguir trabajando consciente e inconscientemente al abandonar el lugar de trabajo, un aspecto que además se refuerza por la naturaleza sin límites (*boundaryless*), nuevas tecnologías, responsabilización etc...

<sup>298</sup> El modelo COPSOQ trata de integrar las contribuciones de distintos modelos y corrientes teóricas de riesgos psicosociales y está traducido y promovido en España por el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (división de Salud Laboral de CCOO). Desde su primera versión, COPSOQ I, se ha constituido en el instrumento oficial de medida de riesgos psicosociales de la Generalitat de Cataluña (ISTAS-21).

<sup>299</sup> Todas las operacionalizaciones que aparecen a continuación pertenecen a la última versión del instrumento COPSOQ II, las traducciones son nuestras.

<sup>300</sup> Medido como trabajo irregular que se acumula; frecuencia con la que no tienes tiempo de completar tareas; retrasarte en el trabajo; no tener tiempo suficiente para realizar las tareas

<sup>301</sup> Medido como molesto emocionalmente; implica tratar problemas personales de otras personas; emocionalmente exigente; implicado emocionalmente en el trabajo.

<sup>302</sup> Medido como requiere tratar igualitariamente aunque no quieras; esconder sentimientos; requiere ser amable y abierto independientemente de cómo se comporten contigo.

<sup>303</sup> Medido como mantener la atención en muchas cosas mientras trabajas; requiere que recuerdes un montón de cosas; requiere creatividad; requiere tomar decisiones difíciles.

<sup>304</sup> Medido como tienes que trabajar muy rápido; alto ritmo durante el día; necesario mantener ritmo alto.

Otro modelo que se ha empezado a difundir con éxito más recientemente es el de exigencias/recursos (Bakker & Demerouti, 2007). Este modelo destaca el papel fundamental de los *recursos* para contrarrestar las exigencias/demandas. Las exigencias/demandas también se consideran desde un punto de vista amplio y concretamente apuntan a los aspectos físicos, sociales o organizativos del trabajo que requieren un esfuerzo físico y psicológico (cognitivo, emocional) sostenido que se asocia con *costes fisiológicos y psicológicos*. Los recursos<sup>305</sup>, a su vez, hacen referencia a su extensión (pueden ser físicos, sociales u organizacionales) y pueden 1. *reducir las exigencias y los costes fisiológicos/psicológicos*; 2. *ser útiles para conseguir metas laborales*; 3. *estimular el crecimiento personal, aprendizaje y el desarrollo*. El modelo plantea que las exigencias pueden suponer estrés e impacto en la salud, mientras que los recursos inducen un proceso *motivacional*. Así, el esfuerzo requiere costes fisiológicos y psicológicos como una mayor actividad del sistema *simpático*, fatiga e irritabilidad, que si continúa puede agotar al empleado y llevarle al *burnout*, la enfermedad y el absentismo; pero al mismo tiempo existe un proceso motivacional que depende de la disponibilidad de recursos que fomentan el crecimiento, aprendizaje y desarrollo (más *intrínseco/final*) o que son instrumentales para conseguir metas (más *extrínseco*). Este modelo conecta mejor con las perspectivas motivacionales en las que se enfoca la Psicología del Trabajo y las Organizaciones destacando la perspectiva positiva de las exigencias y de alguna manera suponiendo un contrapeso a los modelos de Salud Ocupacional anteriores. De hecho autores implicados en el desarrollo de este modelo como Schaufeli son los que están impulsando los trabajos sobre *engagement* que repasaremos en la sección 3.1.3.

Por último y muy brevemente, la Ergonomía también ha destacado la dificultad para precisar su constructo de *carga mental*, uno de los más cercano a nuestra intensidad<sup>306</sup>, como algo que «[...] todo el mundo conoce, pero que difícilmente alguien es capaz de definir en términos precisos y operativos». Aunque desde los ochenta se han multiplicado los estudios<sup>307</sup> y las definiciones, todas ellas giran alrededor de la idea de *interacción persona/tarea* que más o menos ha terminado consensuando una definición de carga mental como «el resultado concreto de la interacción entre un sujeto específico y una/s tarea/s específica/s, respondiendo a la diferencia entre la cantidad de recursos de procesamiento dedicados a la realización de la misma y la capacidad total del organismo» (González et al., 2005:20) . En esta línea, la contribución de la Ergonomía al estudio de la carga mental se ha concentrado en la distinción entre carga impuesta y carga mental (p.93):

1. La carga *impuesta* por la tarea se concentra en señalar la importancia de las condiciones ambientales y organizativas y más específicamente las características más *objetivas* de la tarea atendiendo a la demanda temporal, la complejidad, los criterios

---

<sup>305</sup> Que recuerdan al concepto de capital (simbólico, cultural, económico) de Bourdieu.

<sup>306</sup> En España, el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo utilizan la perspectiva ergonómica y de carga mental en sus Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo.

<sup>307</sup> Aunque a diferencia de lo que ha ocurrido con la Psicología Ocupacional, a partir de los noventa el estudio de la carga mental ha sido superado por los avances de la Psicología Ocupacional.

de ejecución, la demanda física y la ambigüedad y otros aspectos del contenido de la tarea.

2. La carga *mental* surge a partir de la interacción entre esa carga impuesta y las diferencias individuales y se refiere por tanto a un nivel de esfuerzo influido por la *subjetividad* y que incluye por un lado la valoración cognitiva de las fuentes de carga y por otro lado la experiencia individual de la carga que se manifiesta en términos de presión temporal, esfuerzo físico, esfuerzo mental, insatisfacción con el rendimiento y estrés y frustración.

La perspectiva ergonómica es una perspectiva interdisciplinar que no puede desligarse de la perspectiva de las *condiciones de trabajo* (sociológica) pero tampoco de las *características del trabajador* (físicas y psicológicas): es en la relación compleja entre unas y las otras donde se concentra (un poco en la misma línea de la psicología social). Las condiciones de trabajo, a las que nos referiremos más adelante para contextualizar la intensidad suponen, como plantea Leplat (Castillo & Villena, 1998), referirse fundamentalmente a tres dimensiones: la *organización del trabajo* donde se destaca la densidad del trabajo y la importancia de las reglas asociadas a los procesos de ejecución, planificación y decisión; la *tecnología de la producción* con efectos directos sobre los requerimientos de los puestos de trabajo y también indirectos sobre la organización del trabajo que posibilita; y finalmente el *entorno general*. En segundo lugar, respecto a las características del trabajador es importante distinguir diferencias biográficas, físicas (sensoriales, motoras), cognitivas y también aspectos como la personalidad, intereses, actitudes, valores... La importancia de las características y percepciones individuales (subjetivas) para definir la situación de carga mental nos va a acompañar en todo nuestro análisis de la intensidad de trabajo y sus distintas dimensiones en términos de esfuerzos y tiempos; como popularizó Lazarus es la percepción subjetiva de la situación la que termina influyendo de forma determinante para afectar o no a la salud mental (Lazarus & Folkman, 1984).

No obstante el relativo estancamiento de la perspectiva ergonómica, particularmente en lo que se refiere a la carga mental (y por tanto en lo que a nosotros respecta a la intensidad de trabajo del conocimiento) quizás se explique porque sus planteamientos teóricos, más sociológicos, se han ido incorporando y/o subsumiendo progresivamente por el avance de la Psicología Ocupacional, que es la rama que quizás de mejor forma conecta con nuestros planteamientos de la intensidad de trabajo mental como riesgo psicosocial.

### **3.1.1.2 Exigencias emocionales**

Aunque las exigencias cuantitativas (psicológicas), ni especifican ni descartan la presencia de exigencias emocionales, cuando hablamos de cantidad de trabajo, implícitamente solemos referirnos más a exigencias que requieren un esfuerzo *cognitivo* y no prestamos la suficiente atención a la dimensión emocional, que es analíticamente

diferente aunque en muchas situaciones reales se presenta de una u otra de forma conjuntamente con las exigencias cognitivas<sup>308</sup>. No existen muchos modelos de riesgos psicosociales que integren explícitamente la dimensión emocional, pero el modelo COPSOQ al que nos hemos referido en la sección anterior incorpora dos indicadores de lo que podríamos denominar intensidad de trabajo emocional: las exigencias emocionales por un lado (medidas con base en ítems como «*molesto emocionalmente; implica tratar problemas personales de otras personas; emocionalmente exigente; implicado emocionalmente en el trabajo*») y la necesidad de esconder emociones por otro (medidas a partir de «*requiere tratar igualitariamente aunque no quieras; esconder sentimientos; requiere ser amable y abierto independiente de cómo se comporten contigo*»).

Aunque los aspectos emocionales de las organizaciones se han estudiado de forma más o menos explícita desde la escuela humanista, dos tendencias más recientes sirven para explicar la creciente importancia de los aspectos emocionales en el ámbito organizativo:

- 1) Por un lado el giro hacia una *economía de servicios* con mayor orientación hacia el mercado, en la que lo emocional es en mayor o menor medida intrínseco a la relación con el cliente;
- 2) Por otro lado su mayor peso como parte de las tendencias hacia organizaciones más planas, flexibles que buscan mayor colaboración e interacción, en buena medida para tratar de adaptarse más ágilmente a esa economía de servicios. Estas dinámicas interactúan con un trabajo más ambiguo, con más conflictos explícitos e implícitos y donde las habilidades políticas en todos los niveles son cada vez más necesarias en la gestión de compañeros, jefes y de uno mismo en línea de la inteligencia emocional popularizada por Goleman.

Bunting (2004) contextualiza el trabajo emocional haciéndose eco del término *economía de las relaciones* a partir de la creciente importancia de la empatía en las economías de servicios y particularmente en la necesidad de ganarse la confianza de otro ser humano de forma rápida (lo que se espera repercuta en lealtad y margen económico), tanto hacia el *interior* de la organización (particularmente en organizaciones más planas que dependen más del individuo y de sus capacidades para negociar, persuadir e influir...) como hacia el *exterior* de la organización, donde el trabajo emocional implica a los empleados en dilemas de autenticidad, integridad y en dudas sobre su personalidad. Y que en pocas palabras supone la necesidad de producir una sonrisa, un sentimiento<sup>309</sup>, una reacción que

---

<sup>308</sup> Un buen ejemplo de la interacción entre intensidad cognitiva y emocional es el de la dificultad para desconectar que se puede ligar con las condiciones organizativas actuales: entre otros con cambios organizativos, claridad de rol, necesidad de colaborar, autoridad no clara... (Bunting, 2004:77-78)

<sup>309</sup> Un lugar donde se ha estudiado en detalle son los *call center*, donde la gestión de las emociones hacia afuera es habitual. El caso de los *call center* puede considerarse una especie de taylorismo emocional en el que se intenta movilizar la personalidad y la actitud cuidando la elección de las palabras, entonación, amistosidad, jovialidad, atención, con las frases apropiadas a cada situación. La disonancia entre el gesto exterior y el sentimiento interno puede provocar *burnout* y baja satisfacción como sugiere Hochschild (Bolton, 2006). Por supuesto, el trabajo emocional es también fundamental en los ámbitos más cualificados de la educación o sanidad.

termina por pertenecer más a la organización que a la persona (p. 72) y que se suele categorizar en términos de *surface acting* (que implica *fingir* la disposición o supresión de una emoción para adaptarse a la situación, pero sin sentirla realmente) o *deep acting* (que implicaría movilizar los sentimientos para producir una emoción adecuada con la situación).

3) Estas tendencias no pueden desligarse de los cambios en las competencias actitudinales a las que nos referíamos en el apartado 2.2.4.4 referidas a la cada vez más necesaria autogestión. Todo lo cual tiene implicaciones en términos de más *exigencias emocionales* y mayores *necesidades de esconder o reprimir emociones*, pero también y de esto se incorpora mucho menos en los modelos de una *autogestión emocional*.

Efectivamente, las organizaciones también requieren, cada vez en mayor medida, la necesidad de tener la *actitud* adecuada, lo que supone un giro hacia el interior del propio trabajador que debe *automotivarse, autocontrolarse y en definitiva autogestionarse* como hemos discutido en varios apartados anteriores (2.2.2.3, 2.2.3.3 y 2.2.4.4) y que como plantea Bolton, citando a Barley y Kunda (1992), suponen que la emoción deje de ser un *subproducto* de la organización para ser un *aspecto clave* con el que implicar a los trabajadores<sup>310</sup> y conseguir ventajas competitivas, muy en la línea del nuevo compromiso con pasión o *engagement* al que nos referiremos en el apartado 3.1.3. Desde un punto de vista más político, podríamos añadir que en la creciente implicación y motivación que se exige a los trabajadores y que busca influir en las formas de pensar, sentir y actuar: lo emocional parece jugar un importancia creciente a partir de la necesidad de «ser uno mismo» (Fleming & Sturdy, 2009), en la línea del *deep acting*. De forma general las emociones están insertas en la interacción social y por tanto afectan y se ven afectadas por la estructura (social y laboral) y van a ser un factor fundamental en el estudio de cualquier aspecto organizativo o identitario de los trabajadores muy relevantes para convertirse en emocionalmente inteligentes. la intensificación del trabajo emocional (exigencias y control/autocontrol emocional) podrían conectarse, al menos tanto como las dimensiones cognitivas, con una gestión de la identidad más orientada a las *almas* de los trabajadores.

En este contexto de creciente importancia del trabajo emocional hay que referirse al trabajo pionero de Hochschild (2003), que lo describe a partir de las habilidades de los trabajadores para ejercer *control emocional* como parte del trabajo que desempeñan. Hochschild y la mayoría de desarrollos posteriores se han preocupado también de llamar la atención sobre las potenciales consecuencias negativas de este trabajo emocional (ej. baja satisfacción, agotamiento, *burnout*...) asociadas en términos generales a la falta de adaptación del trabajo al trabajador. Sin embargo, de una forma más matizada, autores

---

<sup>310</sup> Por ej. Bunting (p.68) plantea citando a Gorz que si antes en el entorno industrial lo que se valoraba es la dominación represiva de la personalidad del trabajador ahora se requiere la movilización total de la personalidad del trabajador: de hecho se plantea que las habilidades profesionales y técnicas sólo son válidas cuando se combinan con una *actitud y apertura* hacia el cambio y la adaptabilidad.

como Bolton han sintetizado y ampliado las posibilidades analíticas<sup>311</sup> del control emocional (Bolton, 2006) señalando un papel más activo del trabajador en la interacción social<sup>312</sup> y planteando que las emociones en el trabajo también pueden producir satisfacción, reconocimiento y disfrute. Concretamente Bolton propone distinguir *cuatro tipos* distintos de control emocional a partir de sus distintas reglas de sentimiento, motivaciones, comportamientos, efectos identitarios y consecuencias y recuerda que la combinación de controles, más que algo genérico, depende de las condiciones contextuales específicas. Los tipos son:

1) Dos de naturaleza más *comercial*: uno que puede asociarse con facilidad con las ideas de Hochschild y que Bolton denomina *control pecuniario* (relacionadas con motivaciones instrumentales y que pueden desembocar en consecuencias más alienantes o conflictivas) y un segundo tipo, que iría más allá de Hochschild, y que denomina *control prescriptivo* (asociado a las reglas profesionales y/o a la cultura corporativa).

2) Dos tipos de naturaleza *social* más asociados a las motivaciones *morales* y a mantener la deferencia, la estabilidad o la reciprocidad que según Bolton también pueden darse en el trabajo y que serían el control *emocional de presentación* (el habitual por la interacción social) y el control *emocional filantrópico* (el extra o regalo que se puede dar espontáneamente).

Un ejemplo de la aplicación de estas tendencias generales en un entorno de trabajo del conocimiento donde la dimensión emocional juega un papel primordial<sup>313</sup> que se relaciona con la intensidad es el caso que presentan Ogbonna y Harris (2004) en las universidades británicas donde se hacen eco por un lado de exigencias en forma de expectativas y roles adicionales que suponen exigencias cuantitativas: «[...] ahora se trata de ser bueno en cada jodida cosa que piensen: investigar, generar fondos, consultoría, mentorazgo, gestión...» y donde es también necesario un trabajo emocional que implica desplegar las emociones adecuadas en un contexto de interacción ambiguo y múltiple. Ogbonna señala además la *mayor competitividad, aislamiento e individualismo* del contexto (aunque las tendencias pueden ser más ambiguas, también existen exigencias crecientes orientadas al trabajo en equipo) y particularmente el *cinismo* que se establece como estrategia para evitar los intentos del *managerialismo* por controlar la ética profesional. Este trabajo *más defensivo* de delimitar la identidad real del rol laboral puede verse también como un trabajo emocional de resistencia. En definitiva, la tendencia se

---

<sup>311</sup> Como hemos comentado anteriormente, también desde un punto de vista cuantitativo Kristensen ha reconocido la importancia del trabajo emocional en su modelo de riesgos psicosociales donde ha propuesto la medida de las *exigencias emocionales* y de las *exigencias de esconder emociones* como parte del marco más amplio de exigencias en el trabajo que hemos discutido (Pejtersen et al., 2010).

<sup>312</sup> Bolton se basa en un acercamiento teórico más interaccionista (basado en Goffman) y por tanto más individualista. Más allá de que nuestras preferencias teóricas sitúen un mayor énfasis en los condicionantes sociales de la subjetividad, el análisis del control emocional desde lo individual enriquece la comprensión de los distintos tipos de control emocional.

<sup>313</sup> Como decíamos, abundan las referencias de estudios sobre trabajo emocional referidas a los call center y al sector sanitario. Elegimos el caso de los profesores por orientarse mejor al trabajo del conocimiento cualificado que más nos interesa y que en el sector sanitario tiene otras connotaciones más específicas.

puede interpretar como una «*emocionalización*» del proceso de trabajo, una intensificación del trabajo emocional que quizás se puede resumir en términos de tener que *venderse y visibilizarse* lo que requiere un trabajo emocional hacia *dentro* y hacia *fuera* tanto para cumplir con los intentos de regulación del contexto como para resistirlos. De todas formas, frente a esta perspectiva más congruente con la Teoría del Proceso de Trabajo, debemos recordar que convertirse/ser el trabajador (como el de convertirse en sujeto) y el *trabajo emocional sobre sí* y las llamadas tecnologías del yo desde un punto de vista postestructuralista no puede entenderse sin hacer referencia a lo emocional.

Desde un punto de vista más cuantitativo los indicadores más relevantes para la medición del trabajo emocional se concentran en la *duración de la interacción* emocional, la *intensidad* y la *tipología* de las emociones implicadas y la diferenciación entre *surface acting* (fingiendo emociones que no tengo o suprimiendo otras que sí tengo) y *deep acting* (haciendo un esfuerzo por sentir las emociones apropiadas) que se relaciona con la autenticidad de las emociones que se despliegan, lo que parece tener influencia en términos de estrés. Por último, otras escalas han considerado también la necesidad de distinguir el trabajo emocional que se orienta a desplegar emociones *positivas* (animando a los que están disgustados; manteniendo la calma ante lo inesperado; expresando comprensión; expresando amistad) del que se orienta a reprimir emociones *negativas* escondiendo el enfado o la desaprobación, el disgusto sobre algo que ha hecho alguien o el miedo de algo que parece amenazador (Brotheridge & Grandey, 2002).

### 3.1.2 Tiempo

Además del nivel de esfuerzo cognitivo y emocional, la otra dimensión inherente a la intensificación del trabajo es la temporal. El esfuerzo está siempre referido al tiempo: es el desajuste entre las exigencias y el tiempo disponible los que explican la intensidad de trabajo. Estos desajustes pueden enmarcarse en los cambios en la organización de los tiempos de trabajo de las últimas tres décadas que han dejado de ser regulados, homogéneos y previsibles para convertirse en prolongados, variables e imprevisibles y que junto a la incorporación de la mujer al mercado de trabajo explican la emergencia de la problemática de conciliación entre la vida personal y profesional. O como plantean Prieto et al (2008:xxvii) «los profundos cambios que se observan actualmente en el orden de las temporalidades sociales del trabajo profesional y de los cuidados familiares generan la sensación de que se está viviendo un momento histórico traumático caracterizado por la escasez relativa de tiempo (demasiadas actividades que hacer para un tiempo limitado e inamovible), de desorganización de los tiempos y de escaso control sobre los mismos.»

En el ámbito académico, aunque el estudio del tiempo no es nuevo, quizás por su carácter transversal, no ha tenido un desarrollo tan específico como otros constructos y más bien se ha ido desarrollando a partir de las contribuciones de múltiples disciplinas donde siempre ha ocupado un lugar periférico. Szollos (2009) se refiere a la Antropología, la literatura empresarial, los estudios culturales, la Demografía, la Economía, la Epidemiología, los

estudios de familia, los estudios de ocio, la Medicina, la Salud Ocupacional, la Sociología y la Psicología (para la que reclama más atención) a la que puede sumarse la creciente literatura popular (llamada de aeropuerto) asociada a la gestión del tiempo en el trabajo.

Pese a esta tradicional falta de foco, el estudio del tiempo parece estar experimentando un pequeño renacimiento en los últimos años a partir del impulso a la revista *Time & Society* y al trabajo del editor Hartmut Rosa que ha propuesto un marco para caracterizar el contexto de aceleración social<sup>314</sup> (muy cercano conceptualmente al término de intensificación) que nos rodea (Rosa, 2003) y que sería una característica esencial en nuestro contexto de modernidad tardía. En España, la sociología del tiempo también ha resurgido con renovado interés<sup>315</sup> denotando también la creciente importancia del tiempo en nuestro contexto social, particularmente en lo que respecta a la percepción de su *escasez y aceleración* y que en el ámbito más amplio de la sociología del tiempo se suele plantear a partir de la interacción entre el *plano del trabajo* y el de *fuera del trabajo* (lo que conecta y contribuye a explicar también el renovado interés y las conexiones con la sociología de la familia y la sociología del género) y que puede plantearse en términos de una *intensificación*, no sólo del trabajo sino del ámbito más general de la vida que desde el punto de vista cuantitativo se puede relacionar con los análisis de carga total por hogar que estarían aumentando en los países de la OCDE.

No obstante, la dimensión temporal no puede reducirse a su carácter meramente objetivo/cuantitativo, sino que la apreciación del tiempo tiene también una dimensión subjetiva/cualitativa que también conviene discutir. Esto es lo que intentamos en los próximos dos apartados.

### 3.1.2.1 *Tiempo objetivo y extensivo*

La dimensión temporal *extensiva/objetiva* del trabajo ha sido la métrica tradicionalmente usada en la medición de la dedicación al trabajo, lo que significa que existe una amplia literatura sobre jornadas prolongadas, horas extras, trabajar muchas horas etc. que son un antecedente relevante para nuestros análisis de intensificación del trabajo, ya que apuntan condicionantes<sup>316</sup>, consecuencias, colectivos sensibles (por ej. extremos de la escala ocupacional y autónomos) y en definitiva dinámicas relevantes en nuestro análisis de la intensidad de trabajo; por ejemplo, la relación entre trabajar muchas horas y el malestar/bienestar y su inversa o también su relación con la voluntariedad son todos aspectos que se han cubierto desde la perspectiva del tiempo.

---

<sup>314</sup> El marco que propone incluye una aceleración *tecnológica*, una aceleración del *cambio social* y una aceleración del *ritmo de la vida*.

<sup>315</sup> Como ejemplo, en el penúltimo congreso de Sociología español (X congreso de 2010) ha cristalizado por primera vez un grupo dedicado específicamente a la Sociología del Tiempo.

<sup>316</sup> Por ejemplo algunas causas para trabajar muchas horas que se citan son incentivos económicos y de carrera, mantener el trabajo, acelerar la producción, escasez de los que pueden hacer ese trabajo, reducir costes de contratar más durante los picos, horas extras en vez de contratar. El análisis de los factores implicados en la intensificación lo retomamos más adelante.



Aunque los horarios prolongados o las largas horas (o jornadas) de trabajo (*long work hours*) como se suelen denominar en la literatura internacional no forman parte de la intensidad de trabajo tal y como la hemos definido inicialmente, no cabe duda de la relevancia y relación entre horarios excesivos e intensidad. Históricamente y siguiendo a Golden, que se refiere a la evolución de las largas jornadas en EEUU desde la industrialización, la dinámica habría sido de *reducción gradual y de estabilización* de las horas: a medida que se intensificaba la jornada se requería una reducción de horas y viceversa y parece que sólo más recientemente se habría producido una dinámica de *polarización* con la emergencia de un creciente número de profesionales con horarios excesivos, que en buena medida se acompañan de intensificación (Golden, 2009). Las estadísticas europeas señalan que el número agregado de horas dedicadas al trabajo ha seguido una ligera tendencia *bajista* en las últimas dos décadas aunque una desagregación considerando la estructura del mercado laboral, por sectores y ocupaciones, y distinguiendo tiempo completo y parcial ilustra fenómenos heterogéneos y más particularmente una polarización entre las dinámicas para distintos tipos de trabajador. Más específicamente en la EU27<sup>317</sup>, un 13% de los hombres (casi un 15% en España) y un 5% de las mujeres (en torno a un 8% en España) superarían el límite de trabajar más de 48h a la semana, que es el límite establecido en la directiva europea de tiempo de trabajo (Burchell, 2009).

Pero efectivamente, la problemática es diferente para los distintos tipos de trabajadores. Por ej. la proporción de *cuellos blancos* que trabajan más de 48h en EU15 entre 1995 y 2005 ha bajado ligeramente para mujeres, pero se ha incrementado casi 5 puntos para hombres hasta situarse en el 15.1% (además de los autónomos, que parecen trabajar bastantes más horas en media<sup>318</sup>). También para EU27 en 2005, un 37% de los *mandos/managers* de cuellos blanco hombres (20% mujeres) tienen jornadas prolongadas de forma frecuente<sup>319</sup> y a un 30% de los hombres (16% mujeres) se les contacta fuera de horas de trabajo, todo lo cual contrasta de forma muy relevante con el resto de categorías tanto para hombres como para mujeres. Bunting y Burke en sus análisis del Reino Unido también se refieren a la polarización: crecen los que trabajan más horas y los que trabajan menos horas. Un 42% de los mandos/managers en Reino Unido trabajarían más de 60 horas (vs. un 28% en España), con la mitad afirmando que trabajan más en 2007 que en 2000 (Burke & Cooper, 2008:preface). La tendencia es coherente con la de otros países: en EEUU, donde Golden resume las tendencias desde los años 70, afirmando que el número de horas ha aumentado sólo muy ligeramente de forma general, pero lo ha hecho de forma muy clara para los *profesionales*, los *mandos*, los *transportistas* y los *comerciales* y entre los que relativamente ganan más, produciendo una división entre la proporción de trabajadores que trabajan 50 horas o más (ha crecido entre los de alta

---

<sup>317</sup> No obstante el agregado de la EU27 debe tomarse con cautela, habida cuenta de las diferencias institucionales de los distintos países.

<sup>318</sup> El caso de los autónomos es especial: un 43% de ellos tendrían horarios excesivos. Ibid.

<sup>319</sup> Un aspecto interesante es que los que trabajan a tiempo parcial más de 30h a la semana y los que trabajan a tiempo completo más de 48h son los que en mayor proporción consideran estar poniendo en riesgo su salud y arriesgando su propia sostenibilidad en el trabajo. Ibid.

educación, alto salario, asalariados y mayores) pero también ha crecido la proporción de los que trabajan menos horas. El problema en EEUU parece tener proporciones singulares: entre la gente con ingresos superiores a 100.000 dólares por hogar, un 37% trabajarían entre 41 y 50h y un 17% adicional más de 50 horas (G. Porter & Perry, 2008).

Sería necesario profundizar más estas tendencias temporales, pero metodológicamente quizás haya que reformular el debate de la dimensión extensiva y los horarios de trabajo para incluir referencias explícitas al papel de la tecnología, la creciente disponibilidad, la fragmentación de tiempos y espacios que flexibilizan el *cuándo* y el *dónde* se trabaja, particularmente en el contexto del trabajo del conocimiento en el que el trabajo se realiza en buena medida en nuestras cabezas, una dinámica que se escapa a las mediciones tradicionales.

Por último, respecto a la relación con la intensidad, a nivel europeo, Eurofound confirma en sus análisis más recientes basados en las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo que los que trabajan más horas están relacionados con los que lo hacen más intensamente<sup>320</sup> lo que sugiere una mayor importancia de la brecha entre los que trabajan muchas horas y *de forma intensa* y los que no. Como extremo de los que trabajan muchas horas el estudio de Hewlett y Luce (2006) al que se refiere Burke (2009a) y que estudia la intensidad de trabajo *extrema* (definida a partir de trabajar *más de 70 horas semanales*<sup>321</sup> en un contexto de trabajo cualificado y muy bien remunerado) afirma que las fuentes de intensidad más citadas fueron el *flujo impredecible del trabajo* (citado por el 91%) y el *ritmo alto con plazos ajustados* (citado por el 81%) y en menor medida eventos relacionados con el trabajo *fuera de horario* normal citados por el 66% y la *disponibilidad* que citaron el 61%<sup>322</sup>.

### 3.1.2.2 *Tiempo subjetivo e intensivo*

Aunque la investigación sobre el tiempo se ha centrado sobre todo en la dimensión extensiva y en los análisis de encuestas de uso de tiempo (particularmente con la metodología del diario del uso del tiempo), las percepciones temporales del trabajador son también importantes para analizar las consecuencias de las exigencias. Es decir, son relevantes tener en cuenta las sensaciones del actor, particularmente relacionadas con la *escasez de tiempo*, una experiencia aparentemente global en las llamadas economías desarrolladas (Szollos apunta ejemplos de Noruega, Australia, Alemania, Canadá, Japón o EEUU).

---

<sup>320</sup> Por ejemplo ver <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1117.htm>.

<sup>321</sup> Además de cumplir cinco características de la siguiente lista: flujo de trabajo impredecible; ritmo rápido con plazos ajustados; responsabilidad que supone más de un trabajo; trabajo fuera del horario normal; disponibilidad a clientes 24x7; responsabilidad de la cuenta de resultados; responsabilidad por mentoring/recruiting; necesidad de viajar mucho; muchas personas a su cargo; presencia física en la oficina de al menos 10h.

<sup>322</sup> Lo comentaremos más adelante, pero mostraban una gran satisfacción motivada por el desafío, significado y recompensas, desarrollo, logro, aunque reconocían que esperaban trabajar menos en el futuro y algunos estaban preocupados por los posibles efectos negativos en sus vidas personales.

Más recientemente y en el contexto de mayor apertura en el estudio del tiempo, interesa destacar conceptos como el de *presión temporal crónica* (CTP: *chronic time pressure*) que puede relacionarse bien con nuestra intensificación. Szollos (2009) propone distinguir dos dimensiones en la CTP:

- 1) una dimensión más objetiva asociada a la escasez de tiempo (*time shortage*) y
- 2) una dimensión más subjetiva asociada a la percepción emocional de sentirse apresurado (*being rushed*) que no solamente está relacionada con la escasez de tiempo sino con la necesidad de *coordinación* entre las actividades que se suceden de forma *cada vez más ajustada*, lo que *dificulta los descansos* y aumenta la vulnerabilidad (por ej. una interrupción puede *aumentar la presión* y la sensación de *prisa*).

Conectando con la perspectiva de las encuestas de condiciones de trabajo que veremos más adelante, la primera dimensión de las que se hace eco Szollos, la de *escasez temporal*, conecta bien con los determinantes de la intensidad (y también con la conceptualización de que el origen del estrés está en un desajuste entre tareas y tiempo) y la segunda dimensión, la de *estar apresurado* (*being rushed*) conecta mejor con los efectos de la intensidad percibida en términos de aprensión, preocupación, ansiedad, frustración. Szollos en su propuesta de una mayor profundización en los estados psicológicos de *being rushed* explica que son posibles distintos componentes: desde una sensación de orgullo «*No tengo tiempo, estamos tan ocupados por aquí*»; hasta una especie de decepción y/o malestar como «*no tengo tiempo de hablar con mis hijos ni mi esposa. No recuerdo la última vez que me senté a relajarme*» o «*no tengo tiempo de terminar nada; siempre intento ponerme al día; cuando llego a casa estoy agotado y me siento como un zombie*». Estas sensaciones ambiguas son equivalentes a las que existen con la intensidad o el estrés, que pueden señalar al mismo tiempo estatus y consecuencias negativas para la salud y las relaciones.

En esta línea Southerton y Tomlinson (2005) distinguen tres mecanismos que pueden dar lugar a la sensación de *harried* (una mezcla entre la prisa y la preocupación):

- 1) el primero asociado al *volumen de tiempo*: la dedicación de tiempo a algunas tareas le quita tiempo a otras dando una sensación de escasez que conecta con las prioridades y lo que distintos grupos consideran necesidades y deseos;
- 2) el segundo mecanismo es el de *coordinación* y llama la atención sobre la descoordinación colectiva de las tareas y la mayor dificultad en la coordinación social de redes de amistades, consumo, familia, etc...;
- 3) el tercer mecanismo se asocia con la *densidad*, conceptualmente cercano a nuestra intensidad, y se refiere a al equilibrio entre tareas, a la multitarea y más generalmente al intento de hacer las tareas más eficientes y que ocupen menos tiempo, lo que en general supondrá una intensificación.

Otro conjunto de estudios relacionados con el tiempo son los que parten de la Sociología de la Familia y se centran en los problemas de *conciliación*<sup>323</sup>: 1) que por un lado pueden describirse como una consecuencia de la escasez temporal o de la intensificación del trabajo en forma de presión sobre los trabajadores para desdibujar las fronteras trabajo-familia, con los empleados llevándose el trabajo a casa (aunque no sea físico, como ya dijimos, el trabajo cada vez más viaja en las cabezas se quiera o no<sup>324</sup>); 2) pero también, como plantea Brannen (2005) la familia está cada vez más inserta en una *taylorización y presurización* por hacer más y más actividades que provoca la sensación de apresuramiento.

Por otro lado, el tiempo, como el esfuerzo y como la intensidad de trabajo en general, también tiene una dimensión *política* que no conviene olvidar. Widerberg (2006), en su estudio del cansancio asociado al trabajo mental, destaca que el estudio del tiempo permite observar la interacción entre las fuerzas estructurales, institucionales e ideológicas. Su estudio se enfoca en lo que *genera y consume energía* durante el día a partir de un estudio cualitativo (con más de 100 entrevistas que incluyen cuatro tipos de organizaciones en Oslo), con el foco en el estudio de dos ocupaciones cualificadas del trabajo del conocimiento (ingenieros y profesores)<sup>325</sup>, enfocándose en la relación entre tiempo, trabajo y cuerpo, con muchas derivaciones relevantes para nuestros intereses. En su análisis, el tiempo y la intensidad del trabajo se sitúan en un contexto más amplio en el que la gente quiere *sacar el máximo de su tiempo y de sus vidas* en la misma línea que apuntábamos más arriba: se quieren hacer muchas cosas y terminirlas de forma que podamos movernos a la siguiente cosa. Widerberg además relaciona esta intensidad con la creación de una *normalidad*: la búsqueda de la eficiencia que afecta a todas las profesiones y que ha convertido en normal «*tener muchas cosas que hacer*» con los entrevistados asumiendo y respondiendo que «*así son las cosas en todos sitios*». Ideológicamente se intenta expresar en términos de libertad, flexibilidad, desarrollo, que ayudan a justificar dinámicas como trabajar incluso cuando se está enfermo, la creciente disponibilidad y que junto a la normalidad de «*tener mucho que hacer*» aparece la de «*estar cansado y con síntomas*» en el cuerpo (aunque también plantea que si se deja ver en exceso puede leerse como una señal de que uno es un *fracasado*).

En una línea muy en consonancia con la línea política de la intensificación del trabajo que hemos planteado en el apartado 2.2.4 sugiere «*nos dejamos explotar por nuestra libre voluntad, con entusiasmo y disfrute en el nombre del progreso*», destacando el poder de los discursos en nuestras percepciones, sentimientos y comprensiones, que son capaces de que normalicemos el estrés y que *dejemos de escuchar a nuestros cuerpos*.

---

<sup>323</sup> En el journal *Time & Society* y con la literatura norteamericana en general esta es una de las perspectivas más trabajadas.

<sup>324</sup> Establecer en qué condiciones ocurre esto, es decir cuándo nos cuesta desconectar podría ser una necesidad política de primer orden porque puede aludir a las condiciones que desde un punto de vista crítico podríamos denominar «colonización mental». Establecer las condiciones de posibilidad de la intensidad de trabajo implica contribuir a establecer las condiciones de posibilidad de una creciente colonización mental.

<sup>325</sup> Y otras dos con camareros y enfermeras que sirven para el contraste....

### 3.1.3 Compromiso, adicción e identidad

Las visiones anteriores de la intensidad a partir de las exigencias y el tiempo se pueden completar con otras contribuciones más específicas que desde la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones se realizan al terreno del Management y concretamente alrededor de uno de los objetos de investigación que más literatura genera: la *motivación*.

Realizar una revisión exhaustiva de la literatura que se refiere a la motivación en general está fuera de nuestro alcance, aunque ya nos referimos a ella en el apartado 2.2.3.3, pero si es relevante hacer un poco más explícita esta vinculación con la intensidad del trabajo. Como ya comentamos la motivación influye directamente en el ejercicio del esfuerzo y por tanto en la intensidad de trabajo y de hecho la motivación se ha definido como los procesos que dan cuenta de la *intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo* de un individuo hacia una meta (Mitchell, 1997). Además y de forma similar a la que hemos venido analizando en los modelos de riesgos psicosociales (o como también es habitual en los modelos de satisfacción laboral y de carga mental), la motivación también se define desde una perspectiva de *interacción* entre una situación y un individuo.

La literatura relacionada con la motivación se ha venido concentrando en maximizar el esfuerzo voluntario del trabajador, asumiendo en general una perspectiva win-win para la organización y el trabajador. Sin embargo, la búsqueda de una explicación para los resultados, aparentemente contradictorios, de trabajar excesivamente (que en algunos casos parecen negativos y en otros positivos) ha propiciado el surgimiento de líneas de investigación de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones y de la Salud Ocupacional que son interesantes para nosotros porque pueden servirnos para vincular la motivación, la intensidad de trabajo y la salud: entre ellas destacan los trabajos orientados a la adicción al trabajo<sup>326</sup> (*workaholism*) y al llamado *work engagement*<sup>327</sup> (que se traduce habitualmente como compromiso, aunque no hay un término equivalente para lo que podría definirse mejor como compromiso con pasión).

Uno y otro (*work engagement* y *workaholism*) representan dos caras y tipos ideales relacionados con la intensidad del trabajo: una alta dedicación al trabajo (que nosotros podemos leer como intensidad) es simultáneamente compatible tanto con una visión positiva asociada a la pasión y al *engagement*<sup>328</sup> que protegería frente a los problemas de salud (al menos a corto plazo); pero también con una visión negativa asociada a la adicción al trabajo<sup>329</sup>, más próxima a una obsesión y que implicaría problemas de salud. En esta línea Burke (2009b) plantea, parafraseando a Vallerrand et al (2010) y su modelo

---

<sup>326</sup> La sociedad apoya el workaholism como no apoya ninguna otra adicción, en la línea de convertirse casi en la nueva norma, una normal en la que el umbral de lo que es exceso de trabajo, no deje de crecer.

<sup>327</sup> Por ejemplo el libro de Salanova y Schaufeli (2009).

<sup>328</sup> Por ej. la escala de pasión incluye ítems como «Mi trabajo es más diversión que trabajo» (Burke & Fiksenbaum, 2009b).

<sup>329</sup> Igualmente la escala de adicción incluye ítems como «A menudo siento que hay algo dentro de mí que me conduce a trabajar duro».

dual, que entendiendo la *pasión* como una inclinación fuerte hacia una actividad (que es importante, gusta e implica considerable tiempo), conviene distinguir entre una *pasión armoniosa*, que está bien integrada con la identidad y se realiza *voluntariamente* (con elementos de motivación *intrínseca*) de una *pasión obsesiva o adicción* que no estaría bien integrada con la identidad y que sería más el resultado de una *presión internalizada* (por ej. por aumentar la autoestima a los ojos de los otros) asociada a una motivación *extrínseca*. No obstante, la investigación sugiere que las dos dimensiones no pueden separarse de forma clara y están significativamente relacionadas, lo que sugiere que en una situación real lo que posiblemente nos encontraremos será una combinación de ambas<sup>330</sup> y lo que plantea la investigación en este área es que son los por qué y los cómo de la intensidad los que nos pueden orientar sobre el tipo de consecuencias positivas o negativas para la salud.

Más específicamente, Burke, que ha estudiado el constructo en escenarios diferentes<sup>331</sup> (i.e. con *mbas* canadienses, psicólogos australianos y periodistas noruegos...) plantea que una dimensión aparentemente reveladora es la *dificultad para desconectar* que estaría asociada al adicto al trabajo, aunque quizás haya que matizar más teniendo en cuenta que Burke plantea correlaciones altas entre una intensidad positiva (pasión) y una negativa (obsesión) (Burke & Fiksenbaum, 2009b). De todas formas falta consenso en las definiciones: por ejemplo Porter (2004) se refiere al adicto al trabajo como alguien al que no le producen satisfacción actividades diferentes del propio trabajo; serían adictos al proceso y los resultados importarían sólo porque suponen recompensas externas con picos temporales en la autoestima. McMillan y O'Driscoll (2008) definen la adicción al trabajo como una aversión a desengancharse del trabajo que desglosan en *disfrute* (en principio protector) y/o un *fuerte impulso a trabajar* (en principio potencialmente dañino); los adictos al trabajo dirán, se caracterizan porque tienden a trabajar o a pensar sobre el trabajo *en cualquier momento y en cualquier sitio*. Hasta aquí poco nuevo, pero McMillan/O'Driscoll proponen un modelo mucho más ambicioso para explicar la adicción al trabajo que hace énfasis en la *complejidad y multicausalidad* (que también podría servir como un cuadro general para nuestra intensidad) a partir de un paradigma *biopsicosocial* que busca integrar teorías de la personalidad, de la adicción, del aprendizaje, de lo que denominan aspectos emocionales (donde destacan la autorrealización, el significado, la esperanza, el amor...), aspectos cognitivos (creencias, patrones de pensamiento) y teorías de sistemas tanto en el trabajo (foco en cultura, valores, estructura, remuneración) como en la familia.

En cualquier caso, como con otras adicciones, parece que aspectos asociados a la *identidad*, como una autoestima baja o dañada, llevarían al adicto al trabajo a una *búsqueda sin límite de más y más logro* en un intento de sentir auténtico valor. Esto puede

---

<sup>330</sup> Lo que nos recuerda a los controles *soft* y *hard* que justamente se orientan a la voluntariedad y la obligación y que como ya adelantamos en las organizaciones reales se encuentran en combinación.

<sup>331</sup> Todos relacionados con el trabajo del conocimiento, aunque hay que tomar los resultados con cautela porque Burke usa, como es habitual en la Psicología de las Organizaciones y del Trabajo, muestras pequeñas y no representativas.

conectarse con una perspectiva de investigación nórdica partir del concepto de *performance-based self-esteem (pbse)*<sup>332</sup>, que se concentra en destacar la influencia que una *autoestima basada en el rendimiento en el trabajo* podría tener para explicar ciertos comportamientos en el trabajo y consecuencias en términos de salud. Esta perspectiva plantea que una autoestima basada en el rendimiento podría servir de antecedente para nuestra intensidad del trabajo, un poco en la línea que ya planteaba Siegrist con su escala de *overcommitment*, pero también de los anteriores *engagement* y adicción al trabajo en la medida en que para ambos la *identidad personal* puede jugar un papel importante, una perspectiva que conectaría bien con la perspectiva postestructuralista a la que nos hemos referido en el apartado 2.2.4.3.

Aunque el número de trabajos en esta línea es todavía reducido, se ha encontrado relación entre *pbse* y *burnout*, *problemas de conciliación*, *estrés* y *presentismo con enfermedad* y trabajos recientes plantean explícitamente la relación entre una escala de *pbse*<sup>333</sup> y lo que ellos denominan *ajustes para cumplir con plazos*<sup>334</sup> directamente vinculable con la intensificación del trabajo. Además y aunque para los dos sexos encuentran relaciones importantes entre *pbse* e ir al trabajo enfermo o saltarse las vacaciones para cumplir plazos y con tomar píldoras para dormir (que es casi significativa estadísticamente), la relación que encuentran es particularmente relevante para las mujeres<sup>335</sup> (Persson, Albertsen, Garde, & Rugulies, 2011). Retomaremos esta perspectiva más adelante.

## 3.2 Calidad del trabajo, condiciones de trabajo e intensidad

---

En este apartado queremos contextualizar la visión más operativa de la intensidad de trabajo que veremos en el apartado siguiente a partir de las aproximaciones institucionales relacionadas con la calidad de vida y calidad del empleo/trabajo y que junto a las condiciones de trabajo enmarcan habitualmente las discusiones relacionadas con la intensidad de trabajo.

Para ellos vamos a utilizar tres subapartados: primero uno que enmarca la discusión a partir del contexto de la calidad del empleo/trabajo y su importancia para la calidad de vida en general; después un segundo apartado que se concentra en las condiciones de empleo y un tercer apartado en las condiciones de trabajo con un énfasis específico en los llamados factores psicosociales.

---

<sup>332</sup> Y que sería una posibilidad dentro del marco teórico más amplio de la autoestima contingente (Hallsten et al., 2005).

<sup>333</sup> La escala se construye a partir de los siguientes cuatro ítems: 1. *Pienso que algunas veces intento probar mi valor a través del trabajo*; 2. *Mi autoestima es muy dependiente de mis logros en el trabajo*; 3. *A veces, tengo que ser mejor que otros para ser lo suficientemente bueno*; 4. *Ocasionalmente, me siento obsesionado por conseguir algo de valor a través de mi trabajo*.

<sup>334</sup> Y que operacionalizan con tres ítems: 1. *Con qué frecuencia trabajas por las noches o los fines de semana para cumplir un plazo*; 2. *Con qué frecuencia te saltas las vacaciones para cumplir un plazo*; 3. *Con qué frecuencia te saltas los descansos para cumplir un plazo*.

<sup>335</sup> Aunque habría que confirmarlo con muestras más representativas.

### 3.2.1 Calidad del empleo/trabajo

El bienestar y la calidad de vida suelen aparecer en una posición central de los discursos políticos institucionales, particularmente en Europa, pero lo hacen en términos poco concretos que no suelen progresar mucho más allá<sup>336</sup>. En este contexto, aunque la calidad del trabajo (o calidad de vida en el trabajo) se posiciona como un aspecto fundamental para el bienestar y la «calidad de vida» de todos y desde luego de los trabajadores<sup>337</sup>, las políticas públicas siguen poniendo el acento alrededor del *crecimiento* para conseguir aumentar la *cantidad* del empleo/trabajo, particularmente en el contexto de crisis económica<sup>338</sup>. En este contexto mientras se conoce bien la evolución de la cantidad de trabajo, no sabemos si esta se está produciendo en un contexto de mejora o deterioro de la calidad del trabajo (antes y durante la crisis), algo mucho más complejo porque incorpora muchas distintas dimensiones que no evolucionan homogéneamente (Green, 2006; Greenan, Kalugina, & Walkowiak, 2012; Oinas, Anttila, Mustosmäki, & Nätti, 2012; Olsen, Kalleberg, & Nesheim, 2010; Pejtersen & Kristensen, 2009; Peña-Casas & Pochet, 2009).

No obstante conviene encuadrar la discusión sobre la calidad del empleo/trabajo en un nivel más general, el de *calidad de vida*<sup>339</sup>; en el contexto europeo, que es donde se han debatido estas cuestiones, se suele partir de la conceptualización de la calidad de vida basada en cuatro dimensiones: «lo que la gente tiene» (*having*), «sus relaciones sociales íntimas» (*loving*), su «nivel de integración con la sociedad en su conjunto» (*being*) y lo «saludables que están» (*living*). Más concretamente, cuando se les preguntó a los europeos que eligieran los tres aspectos que más contribuían a su calidad de vida (de una lista de 16) todos los países señalaron en primer lugar «*tener una buena salud*» (un 75% de la EU15 la mencionan entre los tres aspectos más importantes<sup>340</sup>), seguido de «*tener suficientes ingresos para cubrir las necesidades*» (un 45% de la EU15) y de «*tener a la familia cuando se la necesita*» (un 40% de la EU15) (Delhey, 2004). En una línea muy similar, cuando se les preguntó qué aspectos mejorarían su calidad de vida (un proxy importante para las políticas) señalaron «*ingresos*» primero, seguidos de «*salud*» y

---

<sup>336</sup> Aunque en la última década han ido emergiendo voces que cada vez en mayor medida apuntan al bienestar para ocupar un lugar más preferente vs. las métricas económicas. Coincidiendo con la crisis económica iniciada en 2008 se han producido algunos avances más concretos en el terreno de posicionar el bienestar como una guía más operativa de las políticas públicas basadas en las contribuciones como las de Stiglitz y Sen (2010).

<sup>337</sup> Esta problemática es paralela a la de la cantidad y calidad de vida: vivir o morir es cada vez en mayor medida una métrica insuficiente que debe sustituirse por vivir en qué condiciones, es decir ¿con qué calidad?

<sup>338</sup> A tenor de la crisis, los responsables políticos suelen recuperar la receta del empleo precario para combatir el paro: «*Mejor un trabajo temporal que un parado*» [http://elpais.com/diario/2011/08/27/economia/1314396001\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2011/08/27/economia/1314396001_850215.html). En este sentido las tesis de los mercados laborales transitorios que señalan habitualmente el poder de las buenas condiciones de trabajo para fomentar el paso del desempleo al empleo no parecen las más apropiadas dado que el problema no parece ser la oferta.

<sup>339</sup> Las encuestas europeas de calidad de vida se enfocan en los ingresos y nivel de vida, el bienestar subjetivo, la conciliación del trabajo con la vida personal, la vida familiar, el alojamiento y el entorno local, la salud y su cuidado y la calidad de la sociedad.

<sup>340</sup> El estudio de Eurofound referido a la tercera encuesta europea de Calidad de Vida (finales de 2012) que incluye un análisis multivariante de los determinantes de la satisfacción confirma también el papel de la salud como determinante más importante de entre los considerados.



«poder tener menos estrés»<sup>341</sup>; en España los aspectos que se señalaron en las tres posiciones superiores fueron (en orden) *ingresos, salud y un trabajo satisfactorio*<sup>342</sup> (las series del CIS suelen confirmar la familia y el trabajo como lo más importante).

Las respuestas confirman que, tanto en España como en Europa, la importancia del trabajo en la calidad de vida es un aspecto crucial: además de ser fuente de recursos económicos el trabajo cubre muchas funciones vitales importantes<sup>343</sup>, la calidad de vida en el trabajo supone una influencia muy importante en la calidad de vida y particularmente como acabamos de ver por sus influencia en los ingresos, la salud (y el estrés). Además parece tener una influencia específica en las *identidades* de los trabajadores cualificados (Garner et al., 2009).

Recuperando el contexto institucional, la UE ha venido prestando una atención específica a la calidad del trabajo/empleo desde su fundación en el Tratado de Roma en 1957<sup>344</sup>, que luego se consolidaría en la creación de instituciones específicas orientadas a velar por su garantía: la *Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo* (Eurofound) se crea en el año 1975 en medio de las corrientes sobre la humanización del trabajo y más recientemente en 1996 se crea la *Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo*. Desde principios del siglo XXI los términos «más y mejores» trabajos se popularizan como parte de la Estrategia de Lisboa y aunque en la actualidad el énfasis sobre la calidad ha disminuido de forma importante, todavía se señala (aunque sea de forma retórica) que todas las directrices políticas no serían fines en sí mismas, sino medios para un fin: el *bienestar/calidad de vida* de los ciudadanos europeos. Sin embargo, aunque ciertas dimensiones de calidad de trabajo se han incorporado en los últimos años a la agenda europea (ej. igualdad, salud y seguridad, conciliación) la tendencia general en la documentación oficial de la UE desde unos años antes de la crisis (aproximadamente desde 2003) ha sido la de situar la calidad del trabajo como un *medio para aumentar la productividad* (Peña-Casas, 2007) más que como un fin en sí mismo. Como detallan en su estudio Prieto *et al* citando a Barbyer y Schilla «[...] hoy en día, solo hay posibilidad de lograr avances en los esfuerzos y orientaciones sociales si se logra demostrar su eficiencia económica» (Prieto, Caprile, Potrony, & Arnal, 2009:39).

Efectivamente, la visión dominante centrada en las métricas económicas debate la calidad del trabajo en términos de productividad, competitividad o rentabilidad y así crecientemente los discursos de la calidad se orientan por la adecuación del escenario *high road* que asume que la *inversión* en los trabajadores (en términos de calidad de vida

---

<sup>341</sup> «Poder tener menos estrés» apareció en segundo lugar en Austria, Bélgica, Italia, Reino Unido, Francia e Irlanda.

<sup>342</sup> Coherente con los resultados europeos. Los modelos de satisfacción (ajuste, discrepancia) no están teóricamente lejos de modelos de estrés.

<sup>343</sup> Aunque estamos destacando la importancia de los ingresos y la salud, las funciones vitales del trabajo no se reducen a estas: el modelo clásico de Jahoda, que sigue siendo una referencia para describir el papel del trabajo, destaca su papel como fuente de *recursos económicos, estructurador de tiempo, relaciones sociales, conexión entre metas individuales y colectivas, ejercicio de una actividad y fuente de estatus e identidad*; en los análisis más recientes las líneas son similares (Garner et al., 2009).

<sup>344</sup> Aparece en la primera página del Tratado.

en el trabajo) se termina traduciendo en un incremento de productividad (por ej. a partir de la capacidad de atracción y retención o los incentivos para el desarrollo de competencias) vs. lo que sería una orientación *low road* que en definitiva cuestiona la rentabilidad de la calidad del trabajo que identifica con *costes*, aunque la idea que los malos trabajos no pueden sostener la economía en el largo plazo está cada vez más extendida (Green & Mostafa, 2012:12-13). Un debate que además se puede complicar al introducir en la ecuación las distintas condiciones contextuales como el tipo de ocupación, la rama de actividad, el tipo de organización y otras condiciones más macro por ejemplo vinculadas con el ciclo económico.

Como contraste con la perspectiva económica, Prieto *et al* la comparan con la de la OIT, que no utiliza la terminología de *calidad del empleo/trabajo* sino la de *trabajo decente* y que se enmarca en una reivindicación global en un marco de *justicia y paz social* (utilizando como términos centrales los de libertad, equidad, seguridad y dignidad) que se articula como «*la necesidad más difundida que comparten individuos, familias, comunidades en todo tipo de sociedad y nivel de desarrollo*» y que se enfoca en la seguridad y las condiciones de trabajo, conectando con el concepto de ciudadanía social y concretándose en derechos básicos de los trabajadores (ibid: 41 y sig). En definitiva, el planteamiento de la UE tiene una perspectiva más *utilitarista* y el de la OIT se ancla en *derechos básicos y justicia social*; tal y como resumen Prieto *et al* «La calidad es recomendable. La decencia es exigida» (ibid: 46).

En España, los debates políticos se han concentrado en el estado del bienestar como marco estructural de un modelo social que busca el bienestar y la cohesión social y los debates sobre la calidad de vida no han superado este discurso genérico, todavía en el terreno de lo implícito<sup>345</sup> y sin una concienciación específica con los aspectos de calidad del trabajo, que siguen muy subordinados a los aspectos de *cantidad* (y todavía más con la crisis y los crecientes riesgos sobre el estado del bienestar: pensiones, sanidad, etc...); las tasas de desempleo<sup>346</sup>, la tasas de actividad, las situaciones contractuales y en algunos casos los niveles de desigualdad en función de variables demográficas (edad, sexo) que son los elementos que estructuran el debate. Los discursos sobre la calidad, cuando aparecen, están muy dominados por los aspectos relacionados con el empleo (particularmente la temporalidad<sup>347</sup> y de forma más general por la precariedad laboral que discutiremos en el próximo apartado) sin adentrarse en las condiciones de trabajo. En definitiva, en España, los debates sobre calidad de vida y calidad de vida en el trabajo están muy retrasados y aunque en parte se podría explicar por el nivel de paro estructural del caso español. Por otro lado, la cuestión sobre la calidad del trabajo es mucho más

---

<sup>345</sup> En el INE, los indicadores conceptuales más próximos: nivel de vida o condiciones de vida se refieren a cuestiones económicas, de pobreza o desigualdad.

<sup>346</sup> Aunque la actual crisis global los ha vuelto a situar en primera página, es relevante señalar la evolución de la última década, en la que España ha pasado del 49.5% (1997) al 61.1% (2004) en la tasa de empleo y del 18% al 8.7% (2005) en la tasa de desempleo, tendencias rotas con la actual crisis.

<sup>347</sup> La temporalidad, tradicionalmente en torno al 30%, más de doble de la media de la UE-25, se ha venido concentrando específicamente en mujeres, jóvenes, inmigrantes y ciertas ramas de actividad, pero la crisis la ha generalizado mucho más.

compleja que la de la cantidad, ya que definir lo que es o puede ser calidad de vida y calidad de vida en el trabajo está influido por cuestiones culturales, morales y políticas. Como detallan Prieto *et al*, la calidad del empleo es una categoría cognitiva y analítica con significado y valor *subjetivo y relativo* al agente que la considere<sup>348</sup>; lo que en el caso de los interlocutores sociales españoles conlleva a distinguir entre una *visión patronal o empresarial* que se interesa por la calidad en la medida en que contribuye a lograr economías y organizaciones más competitivas ---y que la vincula particularmente con la formación- y una *visión sindical* que defiende la decencia (o una cierta calidad) por encima del resto de consideraciones. Este breve recorrido sugiere que las posibilidades de intervención sobre la intensificación del trabajo y su impacto en la salud pueden estar condicionadas por las mismas dificultades que encuentran la calidad de vida y la calidad de vida en el trabajo para situarse en el centro de los debates. Aunque como vamos a detallar sigue sin haber un consenso académico sobre lo que significa calidad del trabajo o calidad de vida en el trabajo, este aspecto es menos relevante para nosotros que señalar que cualquiera de las propuestas, siempre multidimensionales y complejas, debe pasar por señalar la importancia de las condiciones de trabajo.

Para describir la evolución de la operativización de la calidad del empleo/trabajo en el contexto europeo es relevante referirnos a las contribuciones de Eurofound que en una conocida propuesta de 2002 sugirió la utilización de cuatro dimensiones clave<sup>349</sup>: *seguridad en la carrera y empleo; salud y bienestar de los trabajadores; desarrollo de habilidades y competencias; y conciliación de la vida personal*. Intuitivamente y más allá de análisis más detallados, todas se pueden relacionar bidireccionalmente con la intensidad del trabajo:

- 1) Con la *seguridad en la carrera y el empleo* porque la intensificación del trabajo puede motivarse por el deseo de señalar el grado de compromiso para el desarrollo de la carrera profesional y/o para proteger frente a la inseguridad y precariedad del contexto.
- 2) Con la *salud y bienestar de los trabajadores* porque, como argumentaremos, la intensidad del trabajo puede influir decididamente en su salud y bienestar positiva y negativamente.
- 3) Con el *desarrollo de habilidades y competencias* porque una mayor intensidad del trabajo puede promover un mayor desarrollo de habilidades y competencias y viceversa, el desarrollo de habilidades puede ser fuente de intensificación del trabajo.
- 4) Con la *conciliación de la vida personal* porque la intensidad, como discutiremos, puede convertirse en una barrera fundamental para una adecuada conciliación; si bien las

---

<sup>348</sup> Prieto *et al* (2009:30) son mucho más explícitos señalando que no existe ninguna posibilidad de elaborar una definición *objetiva* de la calidad del empleo y que esta no puede sustraerse de las dimensiones sociales, políticas y axiológicas. Para una discusión interesante sobre las dificultades para un tratamiento riguroso de la calidad de vida laboral ver Segurado y Agulló (2002).

<sup>349</sup> [http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityofwork/qow\\_approach.htm](http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityofwork/qow_approach.htm) (último acceso, Abril 2014).

necesidades de conciliación también pueden influir en la intensificación: la necesidad de acumular el esfuerzo en un menor tiempo disponible. En un marco más general deriva de las distintas expectativas y preferencias para distribuir y organizar las cargas.

Otros esfuerzos anteriores, como el de la Estrategia Europea del Empleo del 2001 se han criticado aludiendo a una operacionalización incoherente que se explicaría por razones políticas y metodológicas (Peña Casas, 2009). Particularmente interesante para nosotros es que se critica explícitamente la ausencia de la dimensión de intensidad del trabajo, mientras otras clasificaciones posteriores, más rigurosas desde el punto de vista académico, sitúan específicamente a la intensidad del trabajo como una de las seis dimensiones claves de la calidad del trabajo/empleo (Green, 2006; Guillén, Gutiérrez, & González, 2009). Concretamente, la propuesta de Green incorpora: 1) *habilidades exigidas*; 2) *intensidad*; 3) *autonomía tareas y lugar de trabajo*; 4) *salarios*; 5) *riesgos laborales e inseguridad*; 6) *satisfacción y bienestar* y la propuesta de Guillén *et al.*: 1) *seguridad del empleo*; 2) *salarios y beneficios económicos*; 3) *beneficios intrínsecos* (no-económicos); 4) *capacidades*; 5) *intensidad*; 6) *autonomía y control*.

La aproximación de Green<sup>350</sup> tiene una vocación más interdisciplinar y trata de integrar la perspectiva microeconómica con la de otras ciencias sociales. La visión económica centrada en el comportamiento de los individuos se ha concentrado en los *salarios* (argumentando que esto es lo que negocian primordialmente los trabajadores y que en realidad sintetizan las recompensas en su globalidad) y en las *preferencias individuales*<sup>351</sup>, que algunos más recientemente identifican con la satisfacción en el trabajo, porque también se ha demostrado que tienen influencia en los comportamientos (ej. movilidad laboral). Pero es relevante distinguir la satisfacción en el trabajo (un constructo habitual en la Psicología del Trabajo/Organizaciones y en la literatura organizativa) del constructo más amplio de *calidad de vida en el trabajo*. En el contexto de las guerras entre los subjetivistas y los objetivistas, la satisfacción se considera subjetiva y particularmente expuesta a los cambios en las expectativas del trabajador y la adaptabilidad del trabajador Muñoz de Bustillo y Fernández (Burchell, Sehnbruch, Piasna, & Agloni, 2013; Muñoz de Bustillo Llorente, R. & Fernández Macías, 2005). Aunque de forma general se admite que las tendencias en la satisfacción pueden ser válidas si se supone que las expectativas no cambian o cambian a un ritmo relativamente más lento que la propia satisfacción. En cualquier caso esto no implica que la satisfacción en el trabajo no sea una dimensión relevante para nuestros objetivos habida cuenta de la influencia que puede tener en ella la intensidad y su relevancia como *proxy* relevante de la salud mental (J. A. V. Fischer & Sousa - Poza, 2009). Frente a estos planteamientos los planteamientos que se consideran *subjetivistas*, los críticos, los objetivistas señalan que los salarios serían sólo una de las dimensiones relevantes de la calidad del trabajo y que la satisfacción es más un resultado

---

<sup>350</sup> Se enfoca en trabajo remunerado y deja fuera los problemas de conciliación.

<sup>351</sup> En cualquier caso, la posición de partida de un sujeto racional que sabe lo que quiere presenta muchas limitaciones como hemos comentado en el apartado 2.2.3.

que una dimensión de la calidad del trabajo. No obstante no podemos profundizar aquí en los aspectos de la satisfacción laboral que son complejos por sí mismos<sup>352</sup>.

Desde de la sociología, se considera que la calidad del trabajo tiene que enmarcarse en las características del puesto y las condiciones de trabajo que se consideran más *objetivas*. Green en su breve recorrido por las posiciones sociológicas, el movimiento de calidad de vida en el Trabajo, la psicología ocupacional y el marco de Amartya Sen señala la convergencia de algunos aspectos y particularmente la importancia del *desarrollo de habilidades*, la *autonomía* y las *relaciones sociales* en la calidad de vida en el trabajo (Green, 2006:Cap. 1); aspectos que coinciden con la óptica de las investigaciones de valores orientadas por Schwartz; ver Fisher y Schwartz (2011). El reciente proyecto europeo (walqing) en la línea objetivista/sociológica señala que es conveniente distinguir cinco dimensiones agrupadas en un marco de tres áreas (Holman & McClelland, 2011:4):

1) calidad del trabajo:

1. *organización del trabajo*;

2) calidad del empleo:

2. *salarios y recompensas*;
3. *seguridad y flexibilidad*;

3) calidad del empowerment:

4. *habilidades y desarrollo*;
5. *participación y representación colectiva*

En una línea similar en España, Lahera Sánchez (2006) se refiere a la importancia de cuatro bloques: *condiciones de trabajo*, *condiciones de empleo*, *relaciones industriales* y un área más macro *de política social*; en un nivel más macro Prieto *et al* (2009) apoyándose en Esping Andersen utilizan el concepto de régimen social de empleo para segmentar su calidad de empleo en una articulación a partir de las *políticas públicas*, *políticas empresariales*, *relaciones laborales*, *tramas sociales de movilización económica* y *trama de normas sociales de empleo* (asociadas a distintas dimensiones sociales de la desigualdad). Para un análisis actualizado de las discusiones relacionadas con la calidad del trabajo en el contexto internacional puede consultarse el trabajo de Findlay *et al* (2013).

### 3.2.2 Condiciones de empleo

---

<sup>352</sup> Serían relevantes los modelos de ajuste o de discrepancia que se concentran en el ajuste de las características individuales del trabajador –necesidades, expectativas, características- y las que se ofrecen. También relevante es la *deseabilidad social* de estas cuestiones, la *disonancia cognitiva* que pueden crear y la propia subjetividad del constructo. Por otro lado está la discusión de si son las medidas *hedónicas* (afectivas) con las que normalmente se asocia la satisfacción las más indicadas para el bienestar o si deberían serlo las medidas *eudamónicas* más asociadas a la autorrealización o la trascendencia.

El giro hacia organizaciones más flexibles<sup>353</sup> que sean capaces de adaptarse ágilmente a las demandas del mercado, que describíamos en el apartado 2.2.1, ha calado en el nivel político-económico macro donde también la flexibilidad y la innovación se han posicionado como las claves para sostener y mejorar la competitividad económica, el crecimiento y el empleo. El paradigma de la flexibilidad y la consecuente reestructuración del trabajo en Europa ha popularizado la idea de que existen dos grandes tipos de estrategias (tipos-ideales): la llamada *low road* (i.e. salarios bajos, poca formación, despidos frecuentes y en definitiva empleo de baja calidad) y la *high road* (i.e. salarios altos, cualificación, seguridad, compromiso, en definitiva, empleo de más calidad) (Rubery, 2005). La estrategia *high road* se corresponde a priori con el modelo que se prescribe, alineado con la llamada economía del conocimiento, aunque el debate sobre cuál es la más adecuada en términos de rendimiento económico no está resuelto (Green, 2006:7).

En España, las exigencias hacia una mayor flexibilidad y el elevado desempleo estructural han contribuido a una progresiva desregulación del mercado de trabajo<sup>354</sup> que en los años previos a la crisis del 2008 había contribuido a crear millones de empleos<sup>355</sup> (aunque siguiendo en general la estrategia *low road* como ha puesto de manifiesto la rápida pérdida de empleos posterior). En los años de creación de empleo previos a la crisis, los analistas del mercado de trabajo español habían ido prestando un poco más de atención a algunos problemas relacionados con la *calidad del empleo*: la *precariedad* (inseguridad, temporalidad, vulnerabilidad), la *informalidad*, la *polarización*, y en general en el *retroceso de derechos* de los trabajadores, pero que con la crisis han vuelto a pasar a un segundo plano. Y sin embargo es relevante recordar que incluso en la época de *bonanza* previa a la crisis la calidad del empleo español es baja; como detalla Prieto *et al* (2009) en su análisis referido a 2006 (un año positivo en términos de ciclo económico) el 27% del trabajo asalariado es empleo *precario* (bien en términos de temporalidad, salarios o ambos); pero un 41% (adicional) de los asalariados, que disfruta cierta estabilidad, tenían en 2006 un salario medio de *mileurista* (1086 euros en media).

---

<sup>353</sup> Puesto que el término flexibilidad es amplio, conviene recordar algunas clasificaciones habituales. En términos organizativos se suele distinguir entre flexibilidad *interna* (temporal y funcional) y flexibilidad *externa* (numérica y productiva). La *temporal* es la regulación del tiempo de trabajo a partir de turnos, trabajo a tiempo parcial, flexibilidad de horarios...; la *funcional* es la regulación de las funciones a partir de la polivalencia que pueden proporcionar enriquecimiento vertical, aunque más generalmente suele ser horizontal; la *numérica* es la regulación de la cantidad de trabajadores empleados a partir de flexibilidad en las prácticas de contratación (fijos, temporales) y despidos; la *productiva* es la regulación del proceso productivo a partir de la externalización completa o la subcontratación puntual que algunos integran en la numérica; no obstante también hay otras clasificaciones (Garrido, 2006).

<sup>354</sup> A las políticas empresariales orientadas a la flexibilidad hay que sumar las tendencias en las políticas públicas y la pérdida de fuerza de las relaciones laborales.

<sup>355</sup> Según Eurostat unos ocho millones entre 1992 y 2007 si bien los salarios entre 2002 y 2006 en un ciclo económico positivo, habrían bajado (Prieto et al., 2009:224). En Europa Green habla de casi 100 millones de empleos creados en el último cuarto de siglo (Green, 2006:xv); en el periodo inmediatamente previo a la crisis (2000-2008) se habrían creado unos 17 millones de empleos en EU15 según eurostat (último acceso Noviembre 2012).

Aunque el análisis varía en función del contexto institucional y organizativo de los distintos países y sectores<sup>356</sup>, el paradigma de la flexibilidad y sus consecuentes reestructuraciones y privatizaciones se han ido generalizando a nivel internacional<sup>357</sup> en un marco de deterioro de las relaciones laborales. Las tendencias más importantes del mercado de trabajo (generales y anteriores a la crisis) pueden resumirse en:

- Un creciente número de *contrataciones temporales*, en general con peores condiciones de trabajo (menos formación, más riesgos laborales y más sentimientos de inseguridad) lo que a su vez contribuye a la aceptación de condiciones más precarias. Según las series de eurostat<sup>358</sup>, el trabajo temporal en la UE15 habría pasado de un 11.5% en 1995 a un 14.9% en 2007 y a un 13.8% en 2012. En España, acostumbrados a altísimos valores de temporalidad la hemos reducido pasando de 33.6 en 1992 a un 31.7 en 2007 y a un 23.7% en 2012 -pero seguimos siendo los líderes de Europa junto con Polonia.
- Un incremento de las *contrataciones a tiempo parcial* que, aunque en buena medida se puedan contextualizar a partir de la incorporación de la mujer al trabajo (que con mayor frecuencia buscan empleos a tiempo parcial compatibles con la vida familiar) también se explica por una precarización y fragmentación de horarios asociada con la terciarización de la economía (que expande horarios y el trabajo en fin de semana) y que en muchos casos no responden a preferencias voluntarias de los trabajadores. El porcentaje de empleo a tiempo parcial crece en la UE15 de un 15.6% en 1995 a un 22.3% en 2012 y en España de un 7,2% a un 14.6% en 2012. Los datos para los hombres han pasado de un 4.7% en 1992 a un 9.3% en 2012 y en España de un 2.5 a un 6.5% en el mismo periodo confirman la mayor importancia del trabajo a tiempo parcial.
- Una creciente *desestructuración del tiempo de trabajo*, que aunque potencialmente puede posibilitar una mayor autonomía en la gestión del tiempo de trabajo -y mayores posibilidades de conciliación, parece que en general no se ha traducido en una mayor libertad y control para organizarlo, sino en mayores exigencias de *disponibilidad*. De una forma más general enfrenta el trabajo productivo y el reproductivo en un contexto de cambios importantes en las relaciones de género y en las familias. Un tercio (33.4%) de los europeos conciliaban muy bien en el año 2000 y el número parece haber bajado 2.4 puntos en 2010<sup>359</sup>.

---

<sup>356</sup> Por ejemplo en España, Prieto *et al* (2009:227) señalan la importancia de algunos factores contextuales como la estructura productiva, con sectores con muy baja productividad, empresas de tamaño reducido y la tendencia a la externalización; la poca cualificación y la temporalidad; el marco institucional; el deterioro de las relaciones laborales; y los factores extralaborales: las desigualdades sociales asociadas al género, la edad, la educación o el lugar de origen.

<sup>357</sup> En general son tendencias globales en las economías desarrolladas: se pueden trazar en EEUU (Kalleberg, 2007), en Reino Unido (Gallie, 2007), en España (Prieto *et al.*, 2009).

<sup>358</sup> ec.europa.eu/eurostat. Último acceso en Marzo de 2014.

<sup>359</sup> Encuestas europeas de condiciones de trabajo, consultadas con la herramienta *Survey Mapping Tool* de Eurofound accedidas en Noviembre de 2012.

- Un creciente nivel de *subcontratación* que difumina la relación entre empleador y empleado, en general transmitiendo peores condiciones de empleo y trabajo a lo largo de la cadena de suministro y en la que destaca el crecimiento de los llamados *falsos autónomos* que asumen los costes sociales aunque mantengan una vinculación estable con una empresa.
- El crecimiento de las *prejubilaciones y jubilaciones anticipadas* cuyas connotaciones son ambiguas, pero que a menudo supone la destrucción de trabajo más protegido, que se acompaña con la creación de empleo menos protegido (de las modalidades anteriores) aunque también pueda impulsar el crecimiento de la oferta de trabajadores autónomos cualificados (particularmente para trabajos a tiempo parcial). También se puede interpretar como una discriminación por edad que por otro lado parece ser la discriminación más frecuente que señalan los europeos<sup>360</sup>. Aunque las tendencias en los últimos años son a contrarrestar estas tendencias señalando que hay que aumentar la edad de jubilación en un contexto discursivo orientado por el llamado envejecimiento activo y saludable.
- El crecimiento del *trabajo informal* (sin regulación estatal en salarios, horarios, protección...) que en la mayor parte de los casos supone una mayor precariedad.

A este contexto de cambios se pueden añadir las tendencias demográficas hacia un *mayor envejecimiento* de la población trabajadora (la proporción de trabajadores en el rango de edad 50-64 ha subido 7 puntos entre 2000 y 2009 hasta situarse en un 56%), la creciente *incorporación de la mujer*, que se explica tanto por factores asociados al crecimiento de la demanda en el sector servicios (e.g. personales), en el trabajo temporal y a tiempo parcial y también a factores de oferta, como los cambios en las aspiraciones y que ha pasado en Europa desde alrededor de un 50% en 1990 a un 63% en 2010 aunque se mantiene en buena medida la segregación horizontal y vertical, la más *tardía incorporación de los jóvenes* (que pasan más tiempo en el sistema educativo, más todavía con la crisis) y el importante *crecimiento de la inmigración*.

No obstante para nuestros objetivos, lo más importante no es tanto señalar la mayor *precariedad* que sugieren muchas de estas tendencias, como su extensión creciente a todas las capas de la sociedad y particularmente a capas tradicionalmente protegidas del trabajo cualificado. En este sentido es relevante hacernos eco de lo que algunos han venido a llamar la *nueva cuestión social* (Castel, 1997) y que puede sintetizarse como un marco de precarización generalizada y más particularmente a partir de tendencias asociadas a la *desestabilización de los estables, transiciones continuas entre empleo y desempleo* y la emergencia de un sector de «*supernumerarios*» (trabajadores que por edad dejan de ser interesantes, jóvenes que buscan primer empleo, desempleados de larga

---

<sup>360</sup> En este sentido la edad puede dificultar la adaptabilidad a los cambios organizativos, culturales, tecnológicos y se puede acompañar de mayor espíritu crítico que desde el punto de vista del empleador puede suponer más dificultad de gestión.



duración), tendencias que conjuntamente parecen caminar en el sentido de un deterioro de la cohesión social (Garrido, 2006:44-45).

Nos interesa especialmente destacar la tendencia de *desestabilización de los estables* que fundamentalmente plantea que el nivel de cualificación habría dejado de ser la garantía de estabilidad y de movilidad ascendente que era en el pasado y que aunque es relevante seguir distinguiendo entre trabajadores *nucleares o centrales* más cualificados y con mejores condiciones de empleo y trabajo (asociados al tradicional mercado de trabajo primario) y *periféricos* en posiciones más subordinadas y con peores condiciones de empleo y trabajo<sup>361</sup> (asociados al mercado de trabajo secundario), la *degradación de las condiciones de trabajo es generalizada y afectaría a todos*<sup>362</sup>. Castells lo expresaba en los siguientes términos:

[...] la cualificación no es suficiente, ya que el proceso de cambio tecnológico aceleró su ritmo, superando constantemente la definición de los conocimientos apropiados. La pertenencia a grandes empresas o incluso a países ha dejado de tener privilegios porque la competencia global intensificada sigue rediseñando la geometría variable del trabajo y los mercados. Nunca fue el trabajo más central en el proceso de creación de valor. Pero nunca fueron los trabajadores (prescindiendo de su cualificación) tan vulnerables, ya que se han convertido en individuos aislados subcontratados en una red flexible, cuyo horizonte es desconocido incluso para la misma red (Castells, 1997:309).

En términos similares Rubery (2005) plantea que cada vez es más complejo distinguir entre trabajo *nuclear* y *periférico* y que tanto uno como otro está expuesto a una creciente inseguridad, intensificación del trabajo y presión sobre los salarios; o como dice Hudson (Burchell et al., 2002:41) en el contexto británico «la temporalidad se instala en los cualificados». También Kunda (2005) amplía el argumento para recordarnos que las periferias ya no solo locales, sino *globales*, que invaden el centro y que los empleados *nucleares* se enfrentan a reestructuraciones y recortes que suponen un deterioro de las condiciones de trabajo que conllevan menor formación y mayor inseguridad, cargas, estrés, además del llamado *síndrome del superviviente –moral, culpa y enfado-* ante las reestructuraciones. Los problemas no sólo se manifiestan en los que pierden su empleo sino en los que se quedan a los que *se les pide más con menos*, un aspecto directamente relacionado con la intensificación. Kunda señala que en muchos sentidos estas tendencias suponen volver a las condiciones pre-burocráticas del *laissez faire* y *darwinismo social*.

---

<sup>361</sup> Esta línea esta en concordancia con la creciente polarización aunque en España se sigue más un modelo *dual imperfecto*: un segmento precario acompañado de otros que no necesariamente tienen garantizada la seguridad a partir de una trama protectora, sino que se autoprotegen por mecanismos de mercado asociados a su capital formativo y social (Prieto et al., 2009:217).

<sup>362</sup> Por ejemplo, específicamente ligado con nuestras hipótesis, a finales de los noventa, en Alemania, son los trabajadores con contrato permanente los que afirman un mayor cambio en la presión, estrés laboral y mayores problemas de salud (Milczarek, Schneider, Rial González, & European Agency for Safety and Health at Work, 2009:96).

En definitiva, estos análisis podrían interpretarse diciendo que el giro hacia la flexibilidad organizativa que hemos contextualizado en los apartados 2.2.1 y 2.2.2 habría trasladado la mayor incertidumbre del mercado hacia un deterioro de las condiciones de empleo y trabajo que se trata de compensar (al menos discursivamente) a partir de las propuestas que se recogen bajo el paraguas de la *flexiguridad* y que buscan combinar la flexibilidad necesaria para competir económicamente con la preservación del llamado modelo social europeo. El planteamiento central de la flexiguridad busca desplazar la protección *desde el puesto de trabajo hacia la persona* buscando garantizar la seguridad, no del puesto de trabajo, sino de la *empleabilidad* y de los ingresos del trabajador<sup>363</sup> en general a partir de un proceso que desde el punto de vista *político* supone incrementar la responsabilidad sobre el individuo<sup>364</sup>, como parte de la llamada estrategia de *activación* (Serrano Pascual, 2009) que se alinea con los planteamientos a los que nos hemos referido anteriormente en términos del *yo emprendedor* y la gestión de la identidad del apartado 2.1.2. Por otro lado el debate sobre la flexiguridad no se reduce al mantenimiento del trabajo, es decir a la *cantidad de trabajo*, sino también a la *calidad del trabajo*<sup>365</sup>, o en términos de la operacionalización de Eurofound, a la seguridad en la carrera profesional, la salud y el bienestar de los empleados, su desarrollo de habilidades y competencias y las posibilidades de conciliación (European Commission, 2009:Cap. 4).

Llegados a este punto conviene aclarar que aunque la discusión sobre la degradación generalizada de las condiciones de empleo y trabajo se conduce normalmente a partir de la omnipresente *precariedad laboral* particularmente en el caso de los trabajadores más periféricos, aunque como venimos argumentando crecientemente también para las nuevas generaciones de trabajadores cualificados, muy especialmente en los inicios de sus carreras profesionales<sup>366</sup>. La precariedad laboral se puede conceptualizar teóricamente a partir de cuatro dimensiones (Agulló, 2001; Amable, Benach, & González, 2001)

1. *Discontinuidad y temporalidad en el trabajo;*
2. *Vulnerabilidad o incapacidad de control sobre el trabajo;*
3. *Protección social reducida;*
4. *Remuneración insuficiente o incierta*

Más recientemente el grupo de Benach ha desarrollado un instrumento de medición de la precariedad (Vives et al., 2010) en el que se incluyen seis dimensiones: *temporalidad del*

---

<sup>363</sup> La flexiguridad se articula en cuatro grandes componentes: 1. *contratación flexible y fiable*; 2. *estrategia de aprendizaje continua (lifelong learning)* para incrementar la adaptabilidad y empleabilidad; 3. *políticas activas* orientadas a soportar el cambio rápido y las transiciones entre trabajos; 4. Un sistema de *seguridad social* que al tiempo proporcione ingresos adecuados, fomente el empleo y facilite la movilidad. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=116&langId=en>.

<sup>364</sup> Aspecto que una y otra vez emerge a través de toda nuestra investigación: en el macrocontexto, en las perspectivas críticas del contexto organizacional.

<sup>365</sup> El debate de la flexiguridad además de centrar el debate de la *cantidad de trabajo* es relevante también para las discusiones sobre su *calidad*, más relevante para nuestros objetivos de investigación (European Commission. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. Unit D. 2, 2007:359).

<sup>366</sup> En la mayoría de las circunstancias, su precariedad, al menos en cuanto a la temporalidad de los contratos, se suponía que era *pasajera* (Toharia Cortés & Malo Ocaña, 2009), pero se alarga *peligrosamente* en España.

*contrato, poder de decisión sobre las condiciones de trabajo, vulnerabilidad al abuso o el maltrato, nivel de salarios, suficiencia de derechos legales e incapacidad para ejercer los derechos legales* (por miedo, represalias..etc). Por su lado, en el proyecto europeo HIREs (*Health in restructuring*), el trabajo precario se ha definido como una combinación de *inseguridad sobre la continuidad del trabajo, un bajo nivel de control sobre el trabajo, un bajo nivel de protección* (contra el desempleo o la discriminación) y *un bajo nivel de formación*, todo lo cual impactaría la salud (Kieselbach et al., 2009:39).

Por otro lado, nuestro objeto de investigación, la intensificación del trabajo, se sitúa fuera del paraguas teórico de la precariedad laboral<sup>367</sup> y presenta diferencias importantes respecto a los colectivos más expuestos; aunque como planteábamos más arriba la precarización se extiende progresivamente hasta afectar a estratos antes protegidos, particularmente los trabajadores cualificados de clases medias. La intensificación del trabajo, sin embargo, afecta a un conjunto todavía más amplio de trabajadores, a casi todos podríamos decir<sup>368</sup> e incluye desde los menos cualificados hasta los más cualificados con consecuencias que pueden ser tanto o más dañinas<sup>369</sup>. Tampoco conviene olvidar, más allá de las diferencias teóricas entre la precariedad y la intensificación, que no son independientes y particularmente conviene destacar el papel de la precariedad como una importante condición de posibilidad de la intensificación del trabajo (L. E. Alonso & Fernández, 2009) en la línea del ejército de reserva.

Pero nuestro interés en la intensificación del trabajo deriva en buena parte de esta *horizontalidad* lo que podría suponer una rearticulación de las concepciones habituales referidas a las condiciones de trabajo, calidad de trabajo y calidad de vida, que identifican malas condiciones y calidad con un segmento específico. La intensidad del trabajo supone un punto de contradicción sobre la evolución de la calidad del trabajo y como argumentaremos supone una amenaza para la propia *sostenibilidad* del trabajo, en la línea que abrió Docherty en la que los sistemas intensos son lo opuesto a los sostenibles (Docherty, Forslin, & Shani, 2002).

### 3.2.3 Condiciones de trabajo

---

<sup>367</sup> Mucha literatura resalta la relación entre la precariedad laboral y la intensificación del trabajo y nosotros nos haremos eco específico de la relación entre la dimensión de inseguridad y la intensificación; sin embargo, como plantearemos la intensificación del trabajo es una tendencia cualitativamente diferente.

<sup>368</sup> Lo que paradójicamente quizás explique su menor difusión en los discursos...al afectar a todos y por tanto ser un factor menos problematizable para un segmento específico, una estrategia centrada en la intensificación podría parecer alejada de los intereses de los trabajadores, que se consideran el colectivo desfavorecido. Esta visión está alineada con una visión industrial de los trabajadores. Y Sin embargo, una estrategia orientada por la intensificación podría ser la base de un movimiento más horizontal en un contexto en el que como plantean Garrido et al las antiguas dicotomías entre empleados/desempleados; cualificados/descualificados; permanentes/temporales ya no son las más apropiadas (Garrido, 2006).

<sup>369</sup> Un informe de la Agencia de salud ocupacional europea utilizando el método Delphi (Brun & Mileczarek, 2007) que analizó los principales 42 riesgos psicosociales emergentes, situando en las primeras posiciones a factores asociados a la *precariedad laboral* (contratos, vulnerabilidad, inseguridad) seguido del *envejecimiento* de la fuerza laboral y de factores asociados a una mayor *intensificación del trabajo* (horarios largos, intensificación, exigencias emocionales, conciliación).

Desde un punto de vista amplio, la importancia de las condiciones de trabajo radica en que en definitiva representan una categorización analítica de *cómo el trabajo afecta a los trabajadores*: la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales especifica «se entenderá como "condición de trabajo" cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador». En este sentido tienen repercusiones *más allá del tiempo y el espacio* donde se producen, influyendo en lo que Castillo y Prieto denominaban un *modelado* que opera sobre los trabajadores con consecuencias que no quedan encerradas en las horas de trabajo, sino en *huellas que se extienden a la vida entera* (Castillo & Prieto, 1983:24). Desde un punto de vista político las condiciones de trabajo representan un lugar de materialización clave de las potenciales contradicciones entre la estructura económica y el ciudadano: «*las condiciones de trabajo son un marco en el que el poder está en juego y se encuentran en el centro de los conflictos sociales*» (ibid: 94 a pie) y quizás por ello en el marco europeo de la calidad de trabajo ha sido llamativa la ausencia de indicadores específicos relacionados con las condiciones de trabajo en muchas propuestas (Peña-Casas, 2007).

Aunque la discusión sobre si es posible conciliar los intereses de empresarios y trabajadores al respecto de las condiciones de trabajo es de todo menos reciente, conviene recordarla al hilo del renovado eco con el que aparecen en los debates actuales en los discursos sobre *flexibilidad, conciliación, autonomía* y en los de *prevención de riesgos laborales*. En los discursos referidos a la flexibilidad y la conciliación suele plantearse que es posible reconciliar las necesidades de las empresas y de los trabajadores; muchos defienden que la autonomía, el aprendizaje y la creatividad de los trabajadores son cruciales para la competitividad, lo que alienta la reconciliación de los intereses de unos y otros; también en los discursos sobre salud laboral y prevención de riesgos es habitual señalar que una prevención de riesgos adecuada es rentable para las empresas. Todos estos discursos tienen en común el planteamiento (en la línea *high road* y *el win-win*) de que una mayor calidad del trabajo (vía flexibilidad, conciliación, autonomía, aprendizaje, creatividad, prevención de riesgos...) termina siendo rentable, planteando que no tiene por qué existir una contradicción entre las necesidades/intereses de trabajadores y empresarios.

Sin embargo, más allá de que exista potencial y teóricamente un espacio de intereses comunes el conflicto difícilmente puede desaparecer, particularmente con las actuales condiciones estructurales<sup>370</sup>. También aquí y como prueba frente a la retórica del cambio, muchas cosas parecen cambiar poco: las consideraciones de Castillo y Prieto en los ochenta son en buena medida rescatables: aunque en muchos casos la mejora de las condiciones de trabajo pueda contribuir a una mejor eficacia del sistema de producción (a largo plazo), los intereses de unos y otros son difícilmente convergentes: los trabajadores

---

<sup>370</sup> Por señalar dos que se conectarían en un conjunto mucho más general: orientación de eficiencia al corto plazo que orienta todas las decisiones empresariales y un numeroso *ejército de reserva* que desbalancea las relaciones de poder entre trabajadores y empresarios.

defienden su salud y su forma de trabajar y los empresarios defienden de forma generalizada su empresa, es decir los resultados económicos por encima de cualquier otra consideración (y en general, a corto plazo<sup>371</sup>), cálculos que están además condicionados por un importante ejército de reserva. Sin embargo, se puede plantear que el análisis es más complejo ya que los empresarios están sujetos a su vez a limitaciones relevantes, particularmente en el contexto globalizador actual y por otro lado, como hemos venido planteando desde puntos de vista más postestructuralistas, lo económico (el trabajo y el consumo) son parte esencial del individuo/trabajador contemporáneo con una identidad que ya no es la del asalariado fordista antagónico al *capital*.

Por otro lado y más allá del foco sociológico en las condiciones «*objetivas*» del trabajo, siguiendo a ergónomos y psicólogos ocupacionales quizás deberían considerarse las condiciones de trabajo desde un punto de vista más *interaccionista* que integre las características de los trabajadores (e.g. tanto más duras, tales como la edad, experiencia, educación, ocupación, como menos por ej. personalidad, valores, actitudes...). En este sentido, Eurofound señala un conjunto de categorías que hay que considerar en la interacción con el trabajador: *características del trabajo*; *características del trabajador*; *restricciones de ritmo* (fuentes de intensidad), *otras características de la organización del trabajo* (autonomía, requisitos cognitivos, apoyo social) y las *condiciones contextuales más macro* (institucional...) (Burchell, 2009). La conceptualización de las condiciones de trabajo es, como las de calidad del trabajo, en cualquier caso difusa<sup>372</sup> y hace referencia a un abanico de aspectos relacionados con las *características del puesto*, las *condiciones de empleo*, *su salud y seguridad*, *la organización del trabajo*, *el aprendizaje y desarrollo*, *la conciliación*. Como adelantábamos más arriba, y en línea con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales española, la categorización que más nos interesa de las condiciones de trabajo es la que se define a partir de la incidencia (y efectos dañinos) que tiene en los trabajadores una determinada condición, es decir es el *análisis de los potenciales daños* el que marca los límites de interés de lo que son o pueden ser las condiciones de trabajo<sup>373</sup>.

Desde un punto de vista pragmático, la UE (a través de Eurofound) en sus encuestas de condiciones de trabajo hace referencia específica a ocho dimensiones: 1. *Tiempo de trabajo*; 2. *Riesgos físicos*; 3. *Violencia, acoso y discriminación*; 4. *Naturaleza del trabajo*; 5. *Organización del trabajo*; 6. *Impacto del trabajo en la salud*; 7. *Estructuras de gestión y comunicación*; 8. *Conciliación*. Por su parte, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) en España, a partir de su Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) incluye entre las condiciones de trabajo: 1. *Condiciones de Seguridad*; 2. *Condiciones Ambientales*; 3. *Diseño del puesto de trabajo*;

---

<sup>371</sup> La ética se subordina al caso de negocio de *lo económico*, que parece ser la forma de actuar de *lo político*.

<sup>372</sup> Una revisión de las distintas acepciones asociadas a las condiciones de trabajo se puede consultar en Castillo y Prieto (Castillo & Prieto, 1983:116-119).

<sup>373</sup> Esta amplia conceptualización puede terminar convirtiéndose en una cuestión metodológica: las condiciones que posibilitan los daños son complejas, dinámicas e interaccionan en distintos niveles de análisis: micro (individual), meso (trabajo y organización) y macro; bajo este marco conceptual nuestra investigación se referirá al estudio y evolución de una de estas condiciones de trabajo, la intensidad del trabajo.

4. *Carga física de Trabajo*; 5. *Carga mental de trabajo*; 6. *Factores psicosociales*<sup>374</sup>; 7. *Estado de salud de los trabajadores*. Por otro lado el Ministerio de Trabajo e Inmigración producía anualmente una Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo<sup>375</sup> que se concentraba en cinco categorías 1. *satisfacción laboral* respecto a dimensiones específicas del trabajo, empleo y condiciones físicas<sup>376</sup>; 2. *condiciones de trabajo*<sup>377</sup>; 3. *formación*<sup>378</sup>; 4. *movilidad laboral*<sup>379</sup> y 5. *conciliación vida personal*. Una comparación útil entre estas encuestas es la de Narocki et al (2009).

Comparando estas dos categorizaciones, europea y española, nuestro objeto de investigación (la intensidad de trabajo) se incluye como un aspecto específico en la Encuesta Europea en el capítulo de *organización del trabajo*, mientras que no hay referencias específicas al concepto de intensidad de trabajo en la ENCT española, aunque si están presentes indicadores con los que suele operacionalizarse esta intensidad de trabajo en Europa (e.g. *ritmos y plazos temporales*) que en la encuesta española se incluyen bajo el epígrafe de la *carga de trabajo*. Más específicamente el estudio de Eurofound dedicado a la intensidad de trabajo (Burchell, 2009) presta una atención específica en situar la intensidad de trabajo como una característica de la organización del trabajo y como tal como *determinante*<sup>380</sup> de otras condiciones de trabajo, mientras que en España, el INSHT al formar sus indicadores de intensidad de trabajo parte de la carga de trabajo, la orientación es más próxima a considerar la intensidad de trabajo como una *condición de trabajo per se*, un poco más próxima por tanto a considerarse una consecuencia de una cierta organización del trabajo. En cualquier caso, para nuestros objetivos, más que el posicionamiento como una *característica de la organización del trabajo* (intensidad como determinante de otras condiciones de trabajo) o como una *consecuencia de la organización del trabajo* (intensidad como condición de trabajo), nos importa enfatizar que las dos contribuyen de cara a evaluar su potencial impacto en la salud: tanto su influencia más indirecta a partir de su definición como una característica de la organización del trabajo que potencialmente interaccionaría con otras condiciones

---

<sup>374</sup> Donde incluye: apoyo social, desarrollo de habilidades y autorrealización, autonomía, estabilidad en el empleo, salario, promoción, relaciones personales, tiempo de trabajo, conductas violentas.

<sup>375</sup> Aunque los recortes motivados por la crisis han provocado su suspensión y la última disponible es la de 2010.

<sup>376</sup> Específicamente se recoge la satisfacción respecto a la *organización del trabajo*, la posibilidad de promoción, la valoración de sus superiores jerárquicos, el nivel de participación en las decisiones relacionadas con sus propias tareas, la actividad que desarrollan, con su desarrollo personal, con los niveles de autonomía y motivación, con la formación recibida en la empresa, con los niveles de monotonía, estrés, relaciones personales y confianza, discriminación, acoso moral y acoso sexual; respecto al *empleo*: contrato de trabajo, salario, ayudas sociales, jornada laboral, flexibilidad horaria, descansos, vacaciones y permisos, estabilidad en el empleo y con el convenio colectivo; respecto a las *condiciones físicas* del centro de trabajo: salud y seguridad y situaciones de riesgo o peligro que encuentran en su puesto de trabajo.

<sup>377</sup> Donde se concentran en estructura y objetivos de la empresa, puesto laboral desempeñado, tareas de supervisión, importe y tipos de remuneración, participación en beneficios empresariales, ayudas sociales, jornada de trabajo, tiempo de traslado al puesto de trabajo y medios de transporte, lugar de comida, afiliación sindical y seguridad laboral.

<sup>378</sup> Formación Académica de los trabajadores y la Formación Profesional para el Empleo impartida en el ámbito de la empresa, y se relaciona con una serie de aspectos relevantes de la actividad laboral, como son la relación de la formación con el puesto de trabajo, la duración de las actividades formativas y la utilidad de la formación en el puesto de trabajo.

<sup>379</sup> Movilidad geográfica o regional, determinada según trabajen o no en su comunidad autónoma de nacimiento. Se abordan, asimismo, la voluntariedad de la movilidad laboral, sus principales motivaciones y los niveles de adaptación del puesto de trabajo a las expectativas del trabajador.

<sup>380</sup> Si bien no siempre es así y en otros informes se refiere a la intensidad como una condición de trabajo.

de trabajo como la influencia directa de la intensidad de trabajo como una condición que influye en la salud de los trabajadores.

### 3.2.3.1 Tendencias generales

Los informes europeos que resumen las tendencias de la última encuesta de condiciones de trabajo del año 2010<sup>381</sup> señalan que los empleos siguen moviéndose hacia el sector servicios; que la segregación vertical de género mejora y la horizontal se mantiene constante; que los contratos temporales y los contratos a tiempo parcial<sup>382</sup> crecen; que el número medio de horas sigue con la tendencia decreciente<sup>383</sup>; que casi un quinto de los trabajadores tienen dificultades para conciliar; que el nivel de formación que ofrece el empleador crece; que los niveles de autonomía y monotonía más o menos se mantienen; que menos trabajadores señalarían que su salud y seguridad está en peligro; y más relacionado para nuestros intereses que la intensidad de trabajo se mantiene en un nivel alto y que un número importante de trabajadores no se sienten capaces de mantenerse en el trabajo hasta los sesenta, lo que plantea dudas sobre la sostenibilidad del trabajo.

Green en su análisis de las tendencias de la calidad de vida en el trabajo antes de la crisis (Green, 2006:15-18) encuentra un incremento en la *utilización de habilidades* en el trabajo (que se acompañarían de polarización y sobrecualificación); una creciente *intensidad del trabajo*<sup>384</sup>, una *reducción de la autonomía* del trabajador británico; *salarios que en general crecerían* (aunque con una creciente desigualdad); y más inseguridad en el Reino Unido y EEUU para los más cualificados. Respecto a la *satisfacción señala un deterioro* en Reino Unido y Alemania y un comportamiento plano en EEUU que el relaciona con la *intensificación del trabajo* y a un *deterioro de la autonomía*. En el Reino Unido el análisis de Taylor (2002) confirma la línea de Green y sugiere que el deterioro de la satisfacción se explica en gran medida por el *número de horas y la cantidad de trabajo* de los dos extremos de la escala ocupacional. Un 46% de los hombres y un 32% de las mujeres señalan que trabajan más horas que las oficiales, con un 83% diciendo que se debe a los *plazos y las presiones*; 75% dicen que es un *requisito de su trabajo*; 49% que es porque encuentran el *trabajo interesante*; 39% para ganar *dinero extra*; 16% para mejorar sus *posibilidades de promoción* y un 14% para *evitar el despido*. Estas cifras sugieren que los aspectos estructurales parecen más relevantes que los personales. Las tendencias parecen generales; el caso de Francia o España sería similar de acuerdo con la explotación de las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo (EECTs) que hacen

---

<sup>381</sup> Changes over time – First findings from the fifth European Working Conditions Survey (résumé)

<sup>382</sup> El trabajo a *tiempo parcial* ha pasado de ser un 8% en EU12 en 1991 a un 14% en 2010, es sobre todo femenino (20% vs 7%) y propio del sector servicios. Cambia bastante con los aspectos culturales e institucionales: como se percibe, el tema de servicios de cuidado y de apertura de escuelas.

<sup>383</sup> El número de *horas semanales* de trabajo en promedio ha bajado de 40.5 en 1991 en EU12 a 36,4 en 2010. Los que trabajan *más de 48 horas* eran 15% en EU27 en 2000 y en 2010 son un 12%; es un fenómeno más masculino, más de autoempleo y dentro de los asalariados más de la industria (aunque habría que desagregar por ejemplo por país).

<sup>384</sup> Que Green asocia a un deterioro del poder sindical, una mayor competitividad, a presiones de la dirección en el trabajo y los cambios tecnológicos y organizativos. Lo discutiremos.

Amosse y Kalugina (2010) y Clark en su análisis para la OCDE también relacionan el deterioro de la satisfacción con *estrés y el trabajo duro* (Clark, 2005).

Greenan *et al* (2012) en su informe de tendencias nos proporciona una actualización rigurosa y reciente de los patrones que han seguido la calidad del trabajo en Europa, además de resaltar la necesaria distinción entre la calidad del empleo y la calidad del trabajo y parece que los trabajos de la UE que se han concentrado en la *calidad del empleo* sugieren una mejora aproximadamente entre 1995 y 2005; lo que no habría ocurrido respecto a la *calidad del trabajo* (contenido de las tareas, organización del trabajo) que a partir de tres oleadas de la EECTs (1995, 2000 y 2005) y con base en cuatro indicadores sintéticos: uno asociado con las *condiciones de trabajo*, dos con la *intensidad de trabajo*, y uno con la *complejidad del trabajo*. Respecto a las condiciones de trabajo, por disponibilidad de datos, se concentran en las condiciones de trabajo físicas y encuentran que los indicadores mantienen una cierta estabilidad (algunos mejoran y otros empeoran pero siempre levemente). Respecto a la intensidad encuentran que el porcentaje de trabajadores que trabajan a alta velocidad o con plazos ajustados se ha incrementado entre 1995 y 2005: desde 53% al 61% y desde 55% a 62% respectivamente. Según ellos, el crecimiento de la intensidad estaría motivado por las *exigencias de clientes* (relacionado con factores de mercado) y menos por las máquinas (relacionado con factores técnicos), aunque la evolución de las distintas fuentes sugiere que los factores técnicos son todavía bastante importantes<sup>385</sup>. Respecto a la complejidad del trabajo que se relaciona con el aprendizaje y la autonomía se muestra un ligero descenso en la mayoría de las variables.

Por su parte, Olsen *et al* (2010) analizan la evolución en las percepciones de los trabajadores de la calidad del trabajo en el periodo 1989-2005 en cuatro países con distinto trasfondo institucional: Reino Unido, EEUU, Noruega y Alemania analizando cinco dimensiones: *extrínsecas* (seguridad, ingresos, progresión), *intrínsecas* (interés, autonomía, ayuda a otros, utilidad para la sociedad), la *intensidad* (estrés y esfuerzo), *relaciones interpersonales* (colegas y jefe) y la *satisfacción*. Del análisis concluyen que en general la calidad del trabajo de los distintos países converge, lo que sugiere que las diferencias institucionales son cada vez menores y que las presiones del mercado global (globalización, desregulación y cambio tecnológico...) ejercen una fuerza creciente. Además señalan que son particularmente relevantes el deterioro y la convergencia en términos de *inseguridad e intensidad*. Otros informes relevantes y recientes también sugieren tendencias no homogéneas: por ej. características tradicionalmente positivas para la salud como la utilización de habilidades crecen al mismo tiempo que la intensidad, que en general tiene connotaciones negativas para la salud (Green & Mostafa, 2012; Oinas *et al.*, 2012). Esto sugiere que es necesario más investigación para consensuar el sentido de las tendencias en la calidad del trabajo en Europa.

---

<sup>385</sup> Todos los datos referidos a la intensificación los analizaremos con detalle en próximos apartados.



### 3.2.3.2 Factores psicosociales

Aunque los cambios en los que estamos insertos y que venimos describiendo podrían parecer una novedad más reciente, ya en 1966 en EEUU, un informe norteamericano (Sauter, Murphy, Hurrell, & Levi, 2001) señalaba que el estrés psicológico era un hecho cada vez más frecuente en el lugar de trabajo, donde presentaba «[...] *nuevas y sutiles amenazas para la salud mental [...] y un posible riesgo de trastornos somáticos, como enfermedades cardiovasculares [...] y como factores que contribuían a esa situación se indicaban el cambio tecnológico y las crecientes exigencias psicológicas del trabajo*».

Desde entonces parece que el problema no ha dejado de crecer: en un informe referido a 2004 Galinsky *et al* (2005) encontraron que un 44% de los estadounidenses se encontraban *overworked* a menudo o muy a menudo y concluían que un tercio de los estadounidenses se podrían considerar como *overworked* de forma crónica. Por otro lado, estos estudios norteamericanos han venido señalando que los problemas de salud notificados estaban más asociados a la *presión de tiempo y otros problemas emocionales y personales en el trabajo* que a cualquier otro estresor de la vida personal- incluyendo financieros y familiares<sup>386</sup>. En el entorno español, Castillo y Prieto (1983) también aluden, ya en los ochenta, a la emergencia de nuevos riesgos<sup>387</sup> asociados a la nueva estructura productiva «*los cambios estructurales y la composición de ramas y sectores, así como los cambios tecnológicos y organizativos hacen que el accidente revele muy por lo bajo la verdadera situación. Y desde luego en las nuevas situaciones de trabajo, es incapaz de recoger los nuevos riesgos; carga mental, estrés, desgaste acelerado de capacidades que no se produce de forma repentina, etc...*».

Y sin embargo después de varias décadas, los daños en la salud *oficiales* todavía se siguen considerando desde un paradigma eminentemente *tradicional* centrado en accidentes y enfermedades relacionadas con riesgos físicos (agentes químicos, físicos, biológicos...) con los riesgos psicosociales todavía muy marginados<sup>388</sup>, entre otras razones por la mayor dificultad metodológica asociadas a las condiciones mentales que frecuentemente producen. En este contexto, los factores psicosociales, entre los que podemos incluir nuestra intensidad del trabajo, se introducen para analizar las condiciones de trabajo más relevantes para estos *nuevos* riesgos de naturaleza psicosocial. En la práctica podemos

---

<sup>386</sup> Por ej. <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2011002/article/11562-eng.htm>. Ultimo acceso en Noviembre de 2012.

<sup>387</sup> Los nuevos riesgos son realmente el punto de apoyo a partir del que se deberían categorizar las condiciones de trabajo. Al cambiar el tipo de riesgos, debe cambiar nuestra conceptualización de las condiciones de trabajo: esta es la línea de discusión de los nórdicos sobre si el concepto de *work environment* sigue siendo o no útil (Allvin & Aronsson, 2003; Härenstam & Group, 2005).

<sup>388</sup> En el último listado de enfermedades profesionales de la Seguridad Social siguen sin reconocerse las enfermedades asociadas a riesgos psicosociales (salvo el caso específico de estrés postraumático, vinculado a algún tipo de *trauma*). El reconocimiento de enfermedades asociadas a riesgos psicosociales es posible, pero pasa por sentencias judiciales específicas. Un reconocimiento más general tendría enormes implicaciones económicas desde el punto de vista indemnizatorio. Como contraste, en EEUU, la incapacidad psicológica debida a *estrés mental progresivo* en el trabajo alcanzó en 1985 el 11% del coste total por indemnizaciones asociadas a las enfermedades profesionales (Sauter et al., 2001: 34.2).

identificar los factores psicosociales<sup>389</sup> con aquellas condiciones de trabajo que relacionadas con la organización y el contenido del trabajo, de la tarea o del entorno organizacional pueden afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de los trabajadores<sup>390</sup>.

Según la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo de 2007, en España antes de la crisis, el 55.1% de los ocupados manifiestan niveles medios o altos de estrés. La mejor prueba de su extensión es la normalización en el lenguaje popular: *estar estresado* puntualmente es parte de una vida urbana *normal* e incluso se asocia a un estatus de una *ocupación importante*. Las derivaciones más problemáticas ocurren cuanto la situación de estrés se va *cronificando* lo que puede provocar efectos muy dañinos como tendremos ocasión de revisar a partir del apartado 4.3. Más allá de la intensificación del trabajo, en la que nos sumergiremos a partir de la siguiente sección, en este apartado nos interesa hacernos eco de otros factores de riesgo psicosocial, que servirán por un lado para contextualizar la importancia directa de la intensificación del trabajo como factor de riesgo y para destacar su interacción con el resto de factores psicosociales emergentes en el contexto de los cambios organizativos y en la naturaleza del trabajo.

Todas las tendencias en condiciones de empleo/trabajo que venimos analizando tienen una derivación en forma de riesgos psicosociales a las que nos podríamos referir. Por ejemplo, el crecimiento del autoempleo, la mayor responsabilidad sobre el trabajador, la mayor ambigüedad e inseguridad del contexto, la mayor precariedad... Retomando otra vez el informe europeo publicado por la *Agencia Europea para la Seguridad y la Salud* en el Trabajo en 2009 sobre las tendencias emergentes en los riesgos de naturaleza psicosocial en Europa destaca cuatro áreas: los asociados a la *inseguridad y precariedad*; al *envejecimiento de la población*; las mayores *exigencias emocionales* (que como hemos considerado puede considerarse una dimensión de la propia intensidad de trabajo) y el *acoso psicológico*; los *problemas de conciliación de la vida personal y laboral*<sup>391</sup>. Estos factores emergentes de riesgo psicosocial pueden por un lado tener una influencia directa en la salud y por otro lado interaccionar con la intensificación del trabajo. Por ejemplo podría plantearse que la inseguridad y precariedad son posibles antecedentes de la intensificación del trabajo (que se produciría como un intento de amortiguar esa inseguridad/precariedad); o que el envejecimiento de los trabajadores podría ser relevante para caracterizar una mayor vulnerabilidad a la intensidad del trabajo; también podemos plantear que la intensidad puede contribuir a generar un clima de trabajo más susceptible al acoso psicológico; o que la intensidad puede constituirse como una barrera fundamental para resolver los problemas asociados a la conciliación.

---

<sup>389</sup> Factores psicosociales, organizativos e incluso organización del trabajo se utilizan muchas veces como términos equivalentes. Dentro de los factores psicosociales pueden incluirse aspectos como la cultura de la organización, las relaciones interpersonales, el diseño y contenido de las tareas (por ejemplo, su variedad, significado, alcance, carácter repetitivo, etc.).

<sup>390</sup> Desde este punto de vista, pueden ser favorables o desfavorables para la calidad de vida laboral del trabajador. Puesto que nuestro foco es valorar los posibles impactos en la salud, utilizamos la conocida denominación de factores de riesgo psicosocial, en definitiva, posibles fuentes de estrés laboral, que a su vez pueden tener impactos en la salud física y mental.

<sup>391</sup> Lo vamos a usar y describir más en detalle en la siguiente sección.

Respecto a las tendencias en las condiciones de trabajo de naturaleza psicosocial, es decir en los factores psicosociales Pejtersen y Kristensen (2009) avisan en su análisis danés que es complicado realizar un balance porque hay muchos factores psicosociales y difieren en su desarrollo, pudiendo desarrollarse algunos positivamente y otros negativamente, y diferir además por geografía, por sector o en el tiempo<sup>392</sup>. Sin embargo argumentan, apuntando a varios estudios internacionales estadounidenses, que los cambios organizativos de las últimas dos décadas han resultado en una *mayor carga y más presión temporal, más velocidad del cambio, menos predictibilidad y menos seguridad en el trabajo*; pero al mismo tiempo que el entorno de trabajo se liga a una mayor flexibilidad, responsabilidad, mayores oportunidades de aprendizaje, más control y prácticas más participativas. En una línea similar, la OCDE, apunta *mejoras en el contenido del trabajo* al tiempo que se incrementaba la proporción de mujeres que decían trabajar mucho y aumentaba la gente que quería pasar menos tiempo en el trabajo (Clark, 2005).

Es interesante profundizar en el caso danés por considerarse un país pionero en el desarrollo de buenas prácticas en el área psicosocial con un fuerte apoyo institucional (que no obstante, no parece haber podido compensar las fuerzas del mercado). En el análisis de las tendencias psicosociales entre 1997 y 2005 Pejtersen y Kristensen (2009) destacan:

1) tendencias positivas en dos dimensiones: *calidad de liderazgo y en apoyo de los supervisores*;

2) tendencias negativas en la mayoría de las dimensiones (once): *ritmo, influencia, desarrollo, significado, claridad rol, conflictos de rol, apoyo social de colegas, sentido de comunidad, conflictos en el trabajo, amenazas de violencia, difamaciones y rumores*.

Respecto a la intensidad de trabajo específicamente, confirman que el *ritmo de trabajo* y la proporción de los que se *retrasan en el trabajo* aumentan, con un deterioro en la *capacidad de influencia y posibilidades de desarrollo*.

Como explicación, sugieren que la *competencia, el ritmo del cambio y la introducción de nuevas tecnologías de gestión* pueden conducir a mayores *exigencias cuantitativas*, menor predictibilidad, menor sentido, menor apoyo social, más inseguridad y menor claridad de rol. Por otro lado, concluyen que el deterioro se encuentra para todos los subgrupos por edad, género y condiciones socioeconómicas, pero que los cambios son más negativos para las *mujeres que para los hombres y más negativos para los cualificados* (profesionales y blancos); lo que va a ser un antecedente muy relevante de nuestra investigación.

---

<sup>392</sup> Parece que esta es una tendencia que nos acompaña de forma permanente. Tal y como discutíamos al caracterizar la calidad de trabajo como ambivalente (algunas dimensiones parecen apuntar tendencias positivas y otras tendencias negativas) e incluso la propia intensidad de trabajo tiene aspectos ambivalentes. La complejidad y la ambivalencia son nuestras condiciones de investigación.

### 3.3 Operacionalización y tendencias de la intensidad de trabajo

---

Siguiendo con la visión institucional europea de la intensidad de trabajo que ha cristalizado a partir de las encuestas europeas de condiciones de trabajo que ha impulsado Eurofound en las últimas dos décadas, podríamos convenir que estas encuestas se aproximan a la intensidad del trabajo desde una perspectiva mixta *socio-psicológica*; donde el ángulo sociológico se enfocaría en caracterizar las *condiciones más o menos estructurales* que enmarcarían las fuentes de intensidad y el psicológico en las *reacciones individuales* a esas condiciones, más ligadas a una *intensidad de trabajo percibida*, reconociendo que están condicionadas por las características personales y los recursos disponibles (e.g. equipamiento, cooperación, apoyo de la dirección, educación, formación y experiencia...). Eurofound va a utilizar estas dos aproximaciones en su operacionalización y medición de la intensidad de trabajo (las fuentes/determinantes de intensidad y la intensidad de trabajo percibida) y sobre las que consideramos es importante profundizar.

#### 3.3.1 Objetivistas y condicionantes

Intuitivamente la intensificación del trabajo se produce por cambios en el nivel de esfuerzo asociado a las tareas por unidad de tiempo: bien por una *mayor exigencia de esfuerzo* (motivado por un incremento en el número/tipo de tareas que requieren más esfuerzo cognitivo/emocional y/o un mayor número de interrupciones que suponen una carga adicional) y/o una *reducción del tiempo disponible* para realizarlas y/o *con una reducción de los tiempos asociados al descanso/recuperación* (disminuyendo así lo que Marx popularizó como porosidad).

Podríamos caracterizar los determinantes inmediatos de la intensidad a partir de una combinación de los siguientes:

- *Reducción de plazos*: una reducción del tiempo disponible, manteniendo la carga
- *Reducción de los descansos*: una reducción de los tiempos de descanso o porosidad en una tarea o entre tareas.
- *Aumento de exigencias*: un aumento de la carga sin aumentar el tiempo disponible que a su vez podríamos desglosar en un *aumento de exigencias cognitivas* (por ej. asociadas a un aumento de complejidad, de la información disponible, de aprendizaje, de adaptación, la necesidad de realizar un trabajo de calidad...) y/o en un *aumento de las exigencias emocionales* (por ej. atención a clientes, más trabajo en equipo, etc...) asociadas.
- *Aumento de urgencias*: un aumento del número de tareas no planificadas con un plazo de realización muy corto. Además en función de las exigencias cognitivas/emocionales el aumento de las urgencias puede ser más o menos intensificador.

- *Aumento de interrupciones y multitarea*: un incremento de interrupciones en la tarea que se realiza, que en general suponen esfuerzos adicionales por un lado para iniciar la nueva tarea, para recuperar la tarea previa y por equilibrar tareas (multitarea). Por supuesto las exigencias cognitivas/emocionales de las distintas tareas implicadas intensificarán en un mayor o menor grado.
- *Aumento de disponibilidad*: un aumento de la necesidad de trabajar en el tiempo inicialmente estructurado para el no trabajo que se traducirá en urgencias y/o interrupciones con otras actividades no laborales.

Por otro lado, en el contexto del trabajo actual, crecientemente mental, es importante complementar este punto de vista inicial con la difusión de la tecnología (de las TIC) que permite, casi inevitablemente, que el trabajo se extienda fuera de los tiempos y espacios del lugar de trabajo<sup>393</sup>: como sugieren Bittman *et al.* (2009) el contacto permanente que posibilitan las nuevas tecnologías, permite que los tiempos *libres de algún tipo de interacción* sean cada vez más pequeños; y junto a las mayores posibilidades de *microcoordinación* y *flexibilidad* de las nuevas tecnologías posibilitan una mayor discreción y compromiso que pueden promover la intensificación; también Towers *et al.* (2006) encuentran relación entre el uso de la tecnología (ellos utilizan el sugerente nombre *work extending technology*) y la intensificación. Green (2004), que también ha venido relacionando la tecnología y la intensificación del trabajo, señala las mayores posibilidades de monitorización de los flujos de trabajo y el compromiso adicional que posibilitan. Brannen (2005) se refiere específicamente a la conexión entre la intensificación (en un contexto de aumento del volumen de trabajo disponible) y la dificultad para desconectar a la que ayudan tanto *la tecnología como el empowerment*. La tecnología facilitaría el *always on*, la *multitarea*, el *tener más y más tareas* (en un contexto social en el que como apuntábamos en 3.1.2 *hacer más se entiende como la forma de aprovechar el tiempo*), pero también las *expectativas en los otros* de que estemos disponibles, atravesando fronteras público-privadas y los compromisos sociales del ámbito privado, con elementos de adicción y compulsión.

Eurofound en sus encuestas va a distinguir entre dos grandes tipos de fuentes o determinantes inmediatos de la intensidad de trabajo, una intensidad asociada a los entornos industriales donde la fuente de intensidad es principalmente de origen *técnico* y otra asociada a los entornos de servicios donde la fuente de intensidad principal está asociada a su orientación al mercado, asociada a las exigencias del *cliente*. Aunque esta distinción pueda ser crecientemente borrosa, la distinción nos permite distinguir *grosso modo* entre industria y servicios o entre un paradigma de tradición fordista y un nuevo paradigma de especialización flexible en función del origen técnico o tecnológico, aunque la orientación al mercado aparecen de forma entrelazada cada vez en más ramas de

---

<sup>393</sup> Aspectos difíciles de cuantificar y a los que intentaremos aproximarnos a partir de los estudios sobre desconexión a los que nos referiremos más adelante.

actividad, tendencias que sin duda han facilitado las TIC <sup>394</sup>. No obstante, conceptualmente nos permite utilizar indicadores sensibles a dos grandes *tipos ideales* de intensidad que conviene distinguir porque pueden implicar un rango de consecuencias diferentes en términos de salud; una intensidad más ligada a los entornos industriales en la que la mayor frecuencia de *esfuerzos físicos* supondría una mayor propensión de riesgos en la salud física y otra intensidad de trabajo más ligada a los entornos de servicios donde los *esfuerzos mentales* (cognitivos y emocionales) son más habituales implicando más riesgos para la salud mental. Sin embargo, reconocemos que el trabajo industrial requiere también esfuerzos mentales (cognitivos y emocionales) y el trabajo de servicios esfuerzos físicos que en ambos casos pueden ser importantes.

Como hemos introducido en el apartado 2.2.1.2 nos interesa concentrarnos en la intensificación asociada a la orientación de mercado, que es intrínseca a los entornos de servicios (aunque estos se van industrializando como estrategia para aumentar la eficiencia) que suponen al menos un 70% de las economías avanzadas como la nuestra, pero que aplica crecientemente a todas las ramas de actividad, también las industriales. La creciente orientación al mercado busca la combinación de *estrategias de reducción de costes y de diferenciación* en un entorno en el que las plantillas se congelan o disminuyen, el trabajo en equipo se hace indispensable y en el que se responsabiliza cada vez más al trabajador <sup>395</sup> con independencia de tener los recursos adecuados para resolver las contradicciones estructurales, en línea con las contradicciones macro que comentamos en 2.1.2.

Para valorar las fuentes de intensidad las encuestas europeas que se inician a principios de los noventa se aprovecharon de operacionalizaciones y experiencias previas en varios países: en Reino Unido, ya en 1986, se preguntó a los trabajadores «¿Cuál, si alguno, de los siguientes aspectos son importantes en determinar lo duro que trabaja usted en su trabajo?» (se incluían siete posibles fuentes: *una máquina o cadena; clientes; supervisor o jefe; compañeros; discreción personal; incentivos económicos; evaluaciones*). Eurofound en sus encuestas europeas, a partir de su encuesta de 1995, ha venido incluyendo una pregunta en la misma línea reduciendo el número de opciones a cinco (*del trabajo de otros compañeros; de demandas directas de personas como clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc...; de objetivos numéricos de producción o de objetivos de rendimiento* <sup>396</sup>; *de la velocidad automática de máquinas o del desplazamiento del producto; del control directo de su jefe*). No son las únicas opciones y Valeyre (2004) sugiere considerar seis tipos de fuentes de intensidad (motivadas por *automatismos*: impuestas por la velocidad automática de máquinas, flujos de producto, etc; motivadas

---

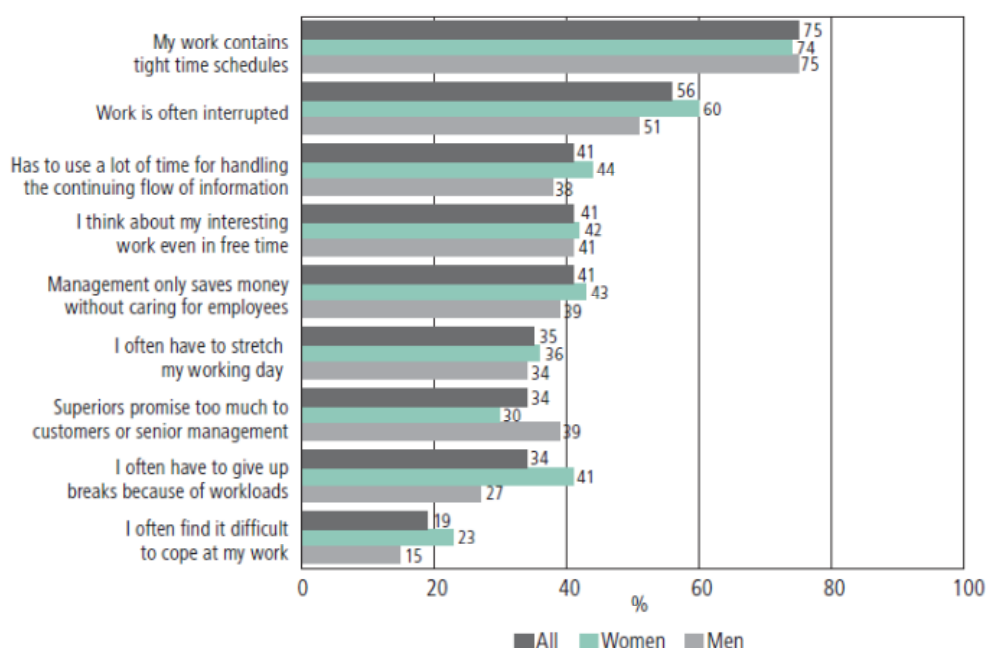
<sup>394</sup> Efectivamente, las separaciones reales no son netas y la industria ha ido incorporando la orientación al mercado y los servicios la orientación industrial, lo fordista y lo flexible aparecen crecientemente combinados en todos los entornos.

<sup>395</sup> Esta creciente responsabilización, que habitualmente implica intensificación, hacer frente a un trabajo más impredecible, con un ritmo más alto y plazos más justos, con mayor flexibilidad funcional, mayor disponibilidad, mayor responsabilidad sobre la selección y mentoring, mayor número de viajes, más y responsabilidad por la rentabilidad.

<sup>396</sup> Cambio ligeramente en 2005: antes era simplemente *objetivos de producción*: otro cambio que puede tener influencia metodológica.

por *incidentes*: que se asocian a incidentes técnicos o problemas (averías, fallos, productos que faltan...); motivadas por *normas o plazos que hay que resolver* en el mismo día; motivadas por la *jerarquía, por la monitorización y supervisión*; motivadas por la dependencia del *trabajo de colegas*, es decir *horizontales*; *de mercado*, impuestas por la exigencia de clientes). En Finlandia que tienen los datos más relevantes de Europa respecto a las tendencias de intensidad, de entre todos los posibles indicadores los *plazos ajustados* y las *interrupciones* parecen especialmente relevantes como señalan los resultados de la última encuesta de calidad de vida en el trabajo finlandesa de 2008 (Figura 3-1).

**Figura 3-1.** Fuentes de la intensidad de trabajo en Finlandia en 2008



Fuente: (A. Lehto & Sutela, 2009:54).

Por su parte en España en las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo se incluyen siete opciones de respuesta<sup>397</sup>, similares pero con ligeras variaciones (*la velocidad automática de máquinas o el desplazamiento de productos; el trabajo de compañeros; demandas directas de personas (como clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc.); topes o cantidad de producción o servicio que hay que alcanzar; plazos de tiempo que hay que cumplir; control directo de su jefe; tráfico; otro; no hay ritmo prefijado, me lo marco yo.*

Una primera limitación de este tipo de enfoques es la simplificación que supone que a mayor número de fuentes de intensidad mayor es la intensidad de trabajo. Además puede plantearse que la lista de determinantes es incompleta: por ejemplo no se incluyen

<sup>397</sup> Aunque en el caso de la encuesta española, sólo podía seleccionarse el principal. Desde 2006 pueden seleccionarse varios.

aspectos más sofisticados como la *autoexigencia* asociada a motivaciones culturales, profesionales, personales... aún cuando Green señala que en 2001, para Reino Unido, el nivel de presión más alto estaría motivado por la *propia discreción* y luego vendrían otros como los *clientes*, los *compañeros* y los *supervisores* (Green, 2006:57) lo que nos vuelve a sugerir la importancia de la *aparente voluntariedad* para explicar la intensidad de trabajo. Pero la desventaja fundamental de una orientación basada en determinantes inmediatos de la intensidad es que la asociación de las distintas fuentes para determinar la intensidad es compleja y no considera el papel de la *interacción*, que está en el trasfondo de todos los modelos (psicosociales, temporales, ergonómicos) que hemos venido considerando en los apartados anteriores, es decir el ajuste con la percepción de los recursos y características personales que dan lugar a las percepciones subjetivas de intensidad, fundamentales para un análisis de consecuencias en términos de salud (Lazarus & Folkman, 1984) y que es lo que explica el interés del próximo apartado.

### 3.3.2 Subjetivistas y percepciones

Afortunadamente las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo también presentan alternativas para medir la *percepción* de la intensidad de trabajo que también se basan en el *autoinforme* de los propios trabajadores a preguntas sobre el *tiempo disponible para realizar las tareas*, *tener plazos ajustados* y la *velocidad necesaria para desempeñar el trabajo* y por tanto a una visión más acorde con una orientación interaccionista<sup>398</sup>.

Como argumenta Green (2006), la ventaja del autoinforme para la medición de la intensidad de trabajo frente a lo que desde la visión económica se considerarían potenciales sesgos subjetivos es que podemos suponer que los propios trabajadores son probablemente los mejor informados. Además, desde la perspectiva psicosocial no sólo no son sesgos, sino que son un efecto de la interacción entre las condiciones de trabajo y las diferencias individuales y por tanto precisamente lo que estamos interesados en investigar. Son las percepciones (es decir la interacción entre la estructura y el individuo) las que dan cuenta e influyen de forma determinante las variables de interés (ej. salud, rotación, absentismo...). También las percepciones de los trabajadores de la intensidad son coherentes con valoraciones de *expertos independientes*<sup>399</sup> (Rau, Morling, & Rösler, 2010), con variables con las que teóricamente están relacionadas (ej. bienestar, estrés, rankings sectoriales de productividad...) y con la triangulación que ha venido proporcionando la utilización de *varios métodos e instrumentos* (distintos indicadores, distintas fuentes de datos...).

Por otro lado, Green (2006) destaca que si bien las medidas del nivel de esfuerzo pueden ser complicadas y sensibles a errores, porque habitualmente se establecen en relación a

---

<sup>398</sup> Y alineada con la orientación de adaptar el trabajo al trabajador y no al contrario.

<sup>399</sup> Un reciente informe al respecto de la Agencia Británica de Salud y Seguridad confirma la validez de las percepciones <http://www.hse.gov.uk/research/rrhtm/rr970.htm>.



*normas sociales o expectativas* (que pueden ser muy diferentes en los distintos contextos) defiende las medidas del cambio relativo en el nivel de esfuerzo/intensidad cuando puede asumirse una relativa estabilidad en la norma<sup>400</sup> y sirven para indicarnos las tendencias del fenómeno (ibid:49). Tampoco los ciclos económicos parecen tener una influencia determinante para afectar al fenómeno global de la intensificación y apunta que existen argumentaciones para justificar la intensificación tanto en periodos de crecimiento como de crisis. Green sugiere que la influencia de la *natural adaptación humana* (una *cambiante* norma sobre lo que pudiera considerarse trabajar demasiado) podría producir una subestimación del proceso de intensificación (y quizás el techo que parece haber tocado en algunos países como el Reino Unido en los últimos años), aunque es difícil concluir nada teniendo en cuenta otras dinámicas paralelas que también pueden tener su influencia (por ej, mayor concienciación sobre el estrés, sobre la conciliación...etc...).

Las primeras experiencias de medición cuantitativa de la intensidad de trabajo *percibida* se pueden retrotraer también a los años ochenta en Reino Unido<sup>401</sup> y específicamente se refieren a la percepción del cambio en el nivel de esfuerzo de los trabajadores; que más adelante en los 90 se concretó en preguntar a los trabajadores las siguientes cuatro cuestiones relacionadas con la intensidad de trabajo percibida: «Trabajo ante una gran cantidad de tensión» (grado de acuerdo de 1-4); «¿Con qué frecuencia su trabajo implica trabajar a gran velocidad?» (de 1 a 7); «Mi trabajo requiere que trabaje muy duro» (grado de acuerdo de 1-4); «¿Cuánto esfuerzo pone en su trabajo más allá de lo que se requiere?» (de 1 a 4)<sup>402</sup>.

Por su parte Eurofound en sus encuestas europeas ha venido utilizando desde 1991 un índice de la intensidad de trabajo percibida a partir de las respuestas de los trabajadores referidas a si su trabajo implica «trabajar a gran velocidad» y «trabajar con plazos muy ajustados»<sup>403</sup> (ambas con opciones de 1-7), aunque en su último informe de tendencias en la calidad del trabajo proponen una medición más amplia que incluye además «tener tiempo suficiente para hacer las cosas», un indicador del «número de fuentes de intensidad» y una media de tres ítems que reflejan la presión de esconder emociones y de los conflictos de valores. En España, en las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo, aunque no consideran ni han desarrollado un constructo de intensidad de trabajo, si se plantean cuestiones directamente relacionadas bajo otras denominaciones: concretamente se plantean preguntas sobre si la ejecución de su trabajo necesita: «mantener un ritmo de trabajo elevado»; «mantener un nivel de atención alto o muy alto», «no tener tiempo suficiente para realizar el trabajo», «trabajar con plazos de tiempo

---

<sup>400</sup> O al menos un cambio mucho más lento en el periodo de análisis. En cualquier caso hay que ser cuidadoso metodológicamente: por ej. preguntar sobre recuerdos a trabajadores que pueden tener sesgos y pueden estar asociados a temas de cohorte/ciclo de vida.

<sup>401</sup> Y en los países nórdicos, particularmente Finlandia y Suecia.

<sup>402</sup> Estas cuestiones son herencia de las encuestas de calidad en el empleo que se usaron en EEUU durante los años 70 (Bielby & Bielby, 1988).

<sup>403</sup> La traducción del cuestionario a español ha cambiado ligeramente de «trabajar con fechas tope, muy estrictas y cortas» el año 1991 a «plazos muy estrictos y muy cortos» en el año 2000 y 2005 y «plazos muy ajustados» en el año 2010 lo que ha podido tener alguna influencia en la medición.

ajustados» (todas con niveles de 1 a 4), la «molestia con el ritmo impuesto», si «en general, en los tres últimos meses la cantidad de trabajo que ha tenido ha sido» (*reducida, podría hacer más cosas; normal; excesiva, me siento agobiado/a; ha sido muy variable*), y otras basadas en indicadores extensivos más tradicionales como la prolongación de jornada o la cantidad de horas trabajadas. Además como detallamos en el apartado 6.4.1, en las últimas oleadas se introducen otros indicadores relevantes para la intensificación.

### 3.3.3 Tendencias de intensificación del trabajo

Quizás debamos empezar recordando que el análisis de tendencias debe ser especialmente cautos cuando implican largos espacios de tiempo y comparaciones internacionales. Como ya comentamos en el apartado anterior, las *normas de referencia respecto a las que comparamos* cambian, lo que constituye un *nivel justo/normal o injusto se fija socialmente* y se va ajustando en función de nuestra *capacidad de adaptación*. Esto además implica que hay que tener un especial cuidado con las comparaciones que realizamos entre grupos que pueden tener normas diferentes y en este sentido un caso particular es el de las comparaciones internacionales. Para minimizar estos sesgos intentaremos analizar las tendencias intra-grupo, es decir realizar un análisis de los cambios dentro de grupos (ej. países) con referencias aproximadamente estables, en los que podamos suponer que la norma se haya mantenido relativamente estable en el periodo considerado.

#### Europa y el mundo

Así, aunque las diferentes normas sociales y expectativas ligadas a las diferencias culturales (y otras diferencias más estructurales como las referidas al mercado de trabajo, su distribución sectorial, empleo público, autoempleo, etc..) invitan a evitar las comparaciones internacionales de evolución de la intensidad de trabajo, es mucho menos arriesgado plantear la medición de la evolución temporal en el *interior de cada país*, bajo la asunción de que la norma social del país frente a la que implícitamente se evalúa cambia poco o más lentamente que el fenómeno que se investiga, en nuestro caso la intensidad del trabajo.

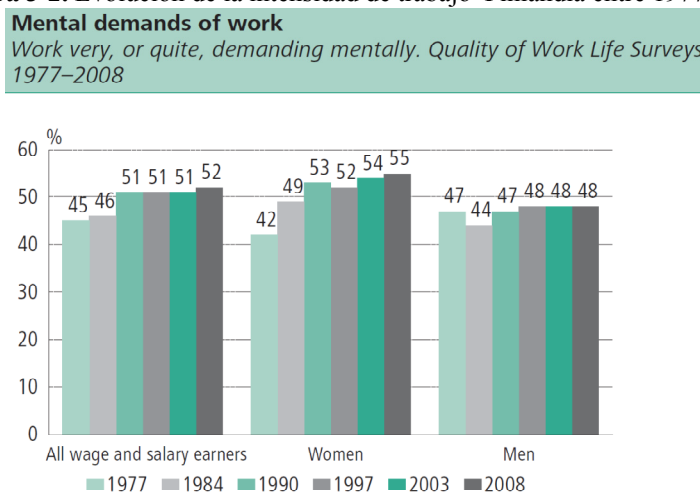
En Europa muchas fuentes independientes señalan el proceso de intensificación del trabajo desde los años ochenta y apuntan especialmente a los países nórdicos. La evidencia es particularmente sólida para Finlandia (ver Figura 3-2), Suecia y al Reino Unido<sup>404</sup> como los primeros afectados por un proceso que desde mediados de los ochenta y particularmente durante los noventa se habría ido extendiendo de forma generalizada por el resto de Europa Occidental y que como también se muestra en el caso finlandés tiene connotaciones específicas de género. Esto justifica que en todas nuestras discusiones tratemos de prestar especial atención a los países nórdicos y al Reino Unido, ya que en el

---

<sup>404</sup> Para el caso de Reino Unido en los 80 y los 90, ver Green (2006:50-56).

contexto europeo parecen haber sufrido las condiciones estructurales y los procesos subsiguientes de intensificación del trabajo de una forma anticipada.

**Figura 3-2.** Evolución de la intensidad de trabajo Finlandia entre 1977-2008



Fuente: (A. Lehto & Sutela, 2009:51)

La evidencia y posibilidades de comparación de la intensidad del trabajo aumentan durante los noventa coincidiendo con el inicio de las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo (Eurofound), específicamente respecto a la *intensidad percibida* (medida por el ritmo y a la presencia de plazos ajustados). Concretamente antes de la crisis, entre 1991 y 2005 las encuestas señalan el crecimiento de la intensidad de trabajo de unos 12 puntos en EU12. Según las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo (ver la herramienta *Survey Mapping Tool* de Eurofound): «trabajar con plazos ajustados» (*tight deadlines*) al menos un cuarto del tiempo habría crecido progresivamente en EU12 desde un 49,6% en 1991 a un 61,8% en 2005 y ha seguido creciendo hasta situarse en un 63,2% en 2010 (incluyendo una parte del periodo de crisis). Por su lado, «trabajar a alta velocidad» (*high speed*) al menos un cuarto del tiempo habría pasado de un 47,2% a un 60% en 2005 (entre 2005 y 2010, no ha cambiado prácticamente).

En el caso de España, la intensificación del trabajo, con un poco de retraso, se ha hecho especialmente perceptible con el cambio de siglo: las mismas Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo presentan a España y Portugal a la cabeza del crecimiento en la intensidad del trabajo entre 2000 y 2005. Dependiendo de la categoría de respuesta España encabeza también el periodo de 1995 al año 2000 (por ejemplo el porcentaje de trabajadores para los que la mayoría de sus tareas –al menos un 75% tiempo- tienen plazos ajustados pasa de un 20% a un 38% (un incremento del 52%), el mayor en el periodo. De forma semejante a otras tendencias en el contexto sociolaboral, parece que las condiciones de trabajo españolas siguen las de otros países europeos, aunque con retraso.

Es difícil estimar los efectos de los *ciclos económicos* (y de la actual crisis en particular) y del *tiempo* sobre la intensidad del trabajo. Respecto a la *crisis* algunos señalan que

provoca que los trabajadores estén dispuestos a trabajar más para proteger sus empleos y que las reestructuraciones, especialmente habituales en estos periodos, provocan inseguridad y más intensificación (como reacción de protección a la inseguridad, pero también porque el trabajo no se reduce en la misma medida que los trabajadores que tienen que atenderlo y por la mayor exigencia de aprendizaje en el contexto de menos personas para más tipos de tareas). Por otro lado, el *tiempo* puede suponer una mayor adaptación a una norma de intensidad más alta y por tanto el posible ajuste/decrecimiento en la percepción de su nivel en las encuestas; pero también se pueden señalar otras influencias como la creciente *concienciación* sobre los efectos perniciosos del estrés que pueden aumentar la sensibilidad de los trabajadores empujando la medición hacia arriba.

En definitiva, las influencias sobre el nivel de intensidad del trabajo pueden ser múltiples pero la confirmación de su crecimiento parece fuera de toda duda a tenor de su medición multi-método, su relación coherente con otras variables (ej. estrés, número de fuentes de intensidad, satisfacción...) y la medición por encuestas periódicas nacionales e internacionales del máximo rigor metodológico. Se encuentran además en absoluta consonancia con lo que señalan los estudios de caso de corte cualitativo -también en España, como así lo sugiere por ejemplo un compendio de casos de estudio de todos los sectores (Castillo, 2005). Y los datos sobre el proceso de intensificación del trabajo en distintos países sugieren que el fenómeno es *global* con EEUU como uno de los actores principales: Olsen *et al* (2010) en su análisis de tendencias de la calidad del trabajo parecen confirmar también para EEUU la intensificación del trabajo entre 1989 y 2005 (en este caso medida por agotamiento) y aunque las fuentes en EEUU están muy fragmentadas (y no son representativas), sugieren que EEUU debe haber sido uno de los primeros países en sufrirla: la proporción de estadounidenses que dicen sentirse *siempre con prisa* habría crecido desde un 24% en 1965 a un 38% en 1992: Green citando a Clarkberg (Green, 2006:46)<sup>405</sup> y Galinky *et al* (2005) en su *Overwork in America* referido a 2004 encuentran que un 89% de los empleados está algo o muy de acuerdo en afirmar que su trabajo requiere que *trabajen muy duro* o en *no tener tiempo para conseguir hacerlo todo* señalando también las evidencias para Australia y Nueva Zelanda, sin embargo es quizás en Reino Unido donde la investigación sobre el proceso de intensificación ha acumulado mayor evidencia en los últimos años.

### El caso del Reino Unido

En el caso del Reino Unido la intensificación del trabajo parece relacionarse específicamente bien con el papel pionero del Reino Unido en el despliegue de políticas neoliberales en Europa, con especial influencia en el sector público; en los ochenta en Reino Unido se privatizaron más de ochenta empresas públicas seguidas de las casi obligadas reestructuraciones y la subcontratación de servicios públicos se fue extendiendo primero a los servicios menos cualificados durante los ochenta y luego a los

---

<sup>405</sup> Para más referencias de la intensificación en EEUU entre 1977 y 1997 ver Maume y Purcell (2007).

más cualificados durante los noventa (Burchell et al., 2002:16-17), un camino que crecientemente han ido siguiendo el resto de economías europeas y España.

Burchell en su repaso de tendencias de la intensidad del trabajo en Reino Unido confirma que la intensificación del trabajo comenzó a ser un fenómeno importante en los ochenta, donde ya entonces empezó a ser más evidente entre los trabajadores de  *cuello blanco* (profesionales e intermedios) que entre otras clases. Aunque la validez de la metodología varía, en torno a un 60% afirman que su esfuerzo se ha incrementado en distintos estudios hechos entre mediados de los ochenta y durante los noventa (Burchell et al., 2002:71 y sig.). En la misma línea, Green señala que las ocupaciones  *cualificadas* (mandos/managers y profesionales) y las  *mujeres* más que los hombres la sufren en mayor medida, aunque confirma que la intensificación del trabajo es un fenómeno transversal que afecta a todos los sectores y ocupaciones y tanto a hombres como a mujeres (Green, 2008). Los datos recogidos con instrumentos a nivel nacional (Green, 2009) están en línea con los de Eurofound: desde el año 92 al 2006 el número de trabajadores que señalan que su trabajo requiere que  *trabajen muy duro* habría pasado del 26 al 39% en el sector privado y de 26 al 44% en el público. A su vez el número de trabajos tradicionalmente catalogados como los más estresantes (muchas exigencias con poco control –según el modelo de Karasek) no llegaban al 10% en 1992 y en 2006 son casi de un 25% para mujeres y de un 17% para hombres.

Los indicadores de la intensidad que se refieren a sus determinantes inmediatos también se mueven en la misma dirección y señalan que entre 1986 y 1997 el mayor crecimiento de la presión provendría de las  *demandas exteriores, los compañeros, los supervisores, los incentivos económicos y las revisiones de rendimiento*; en 2001 los niveles de presión más altos parece que provienen (en orden) de la  *discreción propia, los clientes, los compañeros y los supervisores* (Green, 2006:57). Destaca la importancia de la  *discreción propia*, muy en línea argumentativa de nuestra investigación donde mantenemos que la dimensión voluntaria (o aparentemente voluntaria) de la intensificación ligada con la responsabilización, la autogestión... es muy importante.

No obstante, el caso de Reino Unido es particularmente relevante no sólo porque fue uno de los primeros en evidenciar la intensificación, sino porque desde mediados de los noventa la intensificación del trabajo parece haberse mantenido aproximadamente estable o incluso en retroceso (hay evidencias desde 1997, según Green), aunque los efectos pueden seguir siendo perniciosos. Green sugiere tres conjuntos de razones para explicar este supuesto freno al proceso de intensificación en Reino Unido (ibid: 85-86):

1) la  *primera* por estar cerca del límite en el  *ajuste* entre los flujos de oferta y demanda de tareas (a las que ha contribuido la tecnología posibilitando un proceso de trabajo más ajustado entre los flujos de tareas y el trabajador);

2) su  *segundo* argumento son los  *límites humanos* físicos y mentales;

3) la tercera razón, la *reacción y resistencias* de los trabajadores que según Green pueden reorganizarse, utilizar el absentismo y la dimisión, aprender a poner límites, a usar el correo mejor, a manejar su tiempo, a gestionar su estrés, razones a los que podría añadirse la influencia de políticas de Salud y Seguridad;

Burchell sugiere algunas razones adicionales y plantea que:

4) los *sindicatos* están más activos en los problemas y las exigencias;

5) que quizás el *debate social* creado a raíz del papel de los periodistas como Bunting y su *Willing Slaves* (Bunting, 2004) ha podido influir en la concienciación de los trabajadores y en la cultura de las organizaciones<sup>406</sup>

6) y también que los trabajadores podrían haberse *acostumbrado a los nuevos niveles* (cambio de la norma/expectativa social).

7) Otros aspectos que podrían influir según Burchell son la cultura de la *terapia* (en la línea de la medicalización, de la decepción, cansancio o la depresión) y la otra es la tendencia a la *responsabilización* en el individuo de aspectos que se consideraban políticos antes y que ahora se ven como problemas de salud mental individuales (Burchell, 2006).

## España

El caso de España, un país estereotipado por la *pereza y la fiesta*, donde supuestamente ni los plazos ni la productividad son importantes<sup>407</sup>, y su evolución hacia un país que se ha incorporado a la velocidad europea a marchas forzadas parece reflejarse en su reciente intensificación del trabajo (aunque sin duda, hay *muchas* Españas). Con las fuentes oficiales nacionales (ENCT) tenemos que analizar la evolución en dos tramos por los cambios metodológicos a partir de 2007, pero las tendencias se confirman: por un lado entre 1999 y 2003 la *cantidad de trabajo excesiva* habría pasado de un 14,5 a un 17,8% y la necesidad de *mantener un ritmo de trabajo elevado* de un 35,3 a un 40,3%. Por otro lado entre 2007 y 2011 el porcentaje de trabajadores que refiere *trabajar con mucha rapidez* (siempre o casi siempre) habría pasado del 18,9% en 2007, al 21,7% en 2011. Respecto a los trabajadores que consideran la *cantidad de trabajo excesiva* (siempre o casi siempre y a menudo), en servicios se pasa de 20,3 a un 24,8%.

Por otro lado, de los estudios de ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, asociado a CCOO) que ha realizado dos encuestas representativas basadas en el modelo

---

<sup>406</sup>Que a su vez ha podido tener una influencia diferencial sobre los cuellos blancos, más conscientes sobre esto y con más poder en el trabajo.

<sup>407</sup>No obstante, el discurso típico de la baja productividad puede contradecirse por la estructura sectorial asociada a una mano de obra más intensiva.

de riesgos psicosociales COPSOQ danés (ver 4.2.2.2) y que permiten un mayor grado de detalle sobre una mayor variedad de riesgos psicosociales nos confirman que las exigencias más frecuentes serían las exigencias cognitivas (47%) y las exigencias de esconder emociones (40%) seguidas de la inseguridad en el empleo (38%), la influencia (33%) posibilidad de desarrollo (26%), control tiempo (25%) previsibilidad (22%), calidad liderazgo (20%) y ritmo (17%). Respecto a la evolución temporal entre 2005 y 2010 algunas de las variables que podemos relacionar con la intensidad de trabajo aumentan: las *exigencias psicológicas cognitivas crecen 9 puntos* (de un 47% a un 56,2%), *las exigencias de esconder emociones crecen 3 puntos* (de un 37,6% a un 40,5%); también sube dos puntos el *compromiso con la empresa* (de un 55,1 a un 57,2%) y la *doble presencia* (de un 34 a un 41,5%) y baja 3 puntos la previsibilidad. Por otro lado bajan la *influencia* (de un 44 a un 40,2%) y el *apoyo social de compañeros* de un 68,6 a un 62,2%. Otras variables, sin embargo, parecen seguir una evolución positiva: sorprende el caso de las exigencias psicológicas cuantitativas, a priori el mejor indicador de intensidad que bajarían casi siete puntos (aunque la razón puede estar en su composición: construido a partir de la *irregularidad de las tareas*, el *tener que trabajar muy rápido* y *no tener tiempo suficiente para realizar el trabajo*), el *control sobre los tiempos* aumenta y bajan el conflicto de rol y la inseguridad de las condiciones de trabajo. Hay que recordar en cualquier caso que estos resultados están mediados por las influencias de la crisis; las encuestas europeas de condiciones de trabajo señalan que entre 2005 y 2010 la intensidad se habría reducido de forma general en Europa y también en España.

## 4. Salud, riesgos psicosociales e intensificación del trabajo

*«The most striking development is the changing nature of work itself-from physical to mental. Another further development is that the significance of time and time related activities in work has increased. Furthermore, due to the systematic intensification of work, the psychosocial workload has increased. Accordingly today, for many employees, work poses primarily mental and emotional demands. At the same time job and work security have decreased. Moreover, work and family have become blended. It is now generally recognized that, as a result of these developments, work-related stress has become a major public health problem with serious consequences for the individual, companies, and society.»*  
(Härmä, Kompier, & Vahtera, 2006)

«Sin salud no tienes “na”»  
Juli

«Nadie puede comerse cinco filetes»  
Rafael



## 4 Salud, riesgos psicosociales e intensificación del trabajo

---

En el actual contexto complejo, ambiguo y cambiante la salud se presenta como una de las pocas referencias estables, con valor intrínseco, aunque no sea la única<sup>408</sup>, para fundamentar políticas sociales; el potencial impacto de la intensificación del trabajo en términos de salud es posiblemente la más importante de las justificaciones de esta investigación. La relación entre la intensificación del trabajo y la salud de los trabajadores está inserta en redes de condicionantes individuales, grupales, organizativos y sociales que interaccionan de forma compleja y dinámica, lo que supone reconocer desde el principio que cualquier intento de modelización será necesariamente limitado.

Nuestra aproximación general para relacionar la intensidad de trabajo y la salud<sup>409</sup> deberá siempre matizarse a partir del nivel y tipo de intensidad<sup>410</sup> y de la red de potenciales moderadores que en los modelos psicosociales más recientes se agrupan bajo la categoría «recursos» y que hacen referencia a condiciones de *trabajo* relacionadas con el puesto y la tarea (entre las que se encontrarían el grado de control, el apoyo social, las recompensas, la justicia organizativa, las oportunidades de recuperación y desconexión, su grado de cronicidad...), pero también a características más *personales* como el grado de resistencia individual o de iniciativa por citar algunas de los más importantes (Bakker & Demerouti, 2007).

Buscamos matizar y entender mejor la relación entre la intensidad del trabajo y la salud para discutir en qué medida y en qué condiciones la intensificación del trabajo podría ser insostenible e incompatible<sup>411</sup> con una buena salud física y mental, profundizando en la línea que sugiere la agencia europea que vela por las condiciones de vida y trabajo, la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (Eurofound) (Burchell, 2009:3-4).

Más concretamente nuestro planteamiento busca concentrarse en las posibles consecuencias *personales/individuales directas en salud* de la intensidad del trabajo. Con personal/individual, queremos destacar que nuestro foco directo *no* son las posibles consecuencias en el nivel organizativo<sup>412</sup> ni tampoco otras posibles consecuencias *indirectas* en el nivel social/ámbito público (ni a nivel micro<sup>413</sup> ni a nivel más macro<sup>414</sup>

---

<sup>408</sup> Ni necesariamente la más importante (ahora o en el futuro) pero, como fiel reflejo de las creencias populares («la salud es lo que importa»), las encuestas generales señalan la prioridad de la salud para la calidad de vida y el bienestar.

<sup>409</sup> Por supuesto, más allá de la salud tiene y puede tener otras consecuencias personales y sociales a las que nos referiremos, pero muy brevemente.

<sup>410</sup> No son infrecuentes las relaciones en forma de U-invertida, que señalan que tanto los niveles muy bajos como muy altos serían perjudiciales.

<sup>411</sup> Algunos destacan la adaptabilidad del ser humano, pero otros como Wichert plantean que no nos acostumbramos ni a la inseguridad ni a la intensidad y por tanto que el tema de cronicidad será importante (Burchell et al., 2002:110).

<sup>412</sup> Algunas posibles consecuencias organizativas mediadas por la intensificación en las que no nos concentramos podrían ser: productividad, rotación, absentismo, satisfacción, accidentes, rotura del llamado contrato psicológico, las jubilaciones anticipadas, el presentismo, el clima laboral...

<sup>413</sup> Por ejemplo las derivaciones de un accidente tráfico influido por la intensificación (Caruso, 2006).

que pueden afectar a organizaciones, a compañías de seguros o a la sociedad en su conjunto y que suponen costes económicos, políticos y sociales<sup>415</sup>). Tampoco nos concentramos en interconexiones relevantes entre los anteriores niveles de análisis: por ej. la posible influencia de la intensificación del trabajo en el nivel organizacional puede ser especialmente relevante en algunas ramas de actividad directamente asociadas al estado del bienestar social como la *Educación* o la *Sanidad* donde las consecuencias de la intensificación pueden ser especialmente relevantes<sup>416</sup>; ni es nuestra intención concentrarnos prioritariamente en la posible influencia de la intensificación en la salud por vías personales, pero más *indirectas* (por ej. la influencia de la intensificación en la salud por la vía del deterioro de la conciliación, de las relaciones familiares y sociales, todo lo cual a su vez podría tener influencia indirecta en la salud). En definitiva, nuestro foco es el análisis de la intensidad del trabajo como un condicionante *directo* de la salud de los trabajadores, utilizando una perspectiva de Salud Laboral y Salud Pública.

Los cambios organizativos y de la naturaleza del trabajo de las últimas décadas a los que nos hemos referido en el apartado 2.2 tienen su propio reflejo en el estudio y cambios de las relaciones entre trabajo y salud. En el contexto industrial fordista, el énfasis se situaba en los *accidentes de trabajo* y los *daños físicos* de unas pocas enfermedades profesionales reconocidas (en general relacionadas con exposiciones físicas o químicas superiores a ciertos umbrales) y prototípicamente asociadas al trabajo físico/manual de *cuello azul* con una cualificación limitada. Los cambios en el contexto laboral y la oferta de mano de obra cualificada han supuesto una transformación de las condiciones de trabajo hacia un trabajo más mental (cognitivo/emocional), más de *cuello blanco* con mayor cualificación, que supone cambios relevantes en el análisis de las relaciones Trabajo-Salud.

En el contexto *fordista* post-segunda guerra mundial, los trabajos del conocimiento de cuello blanco eran pocos y presentaban condiciones de empleo y trabajo mucho más favorables a las de los trabajadores manuales de cuello azul (lo que sin duda contribuyó al énfasis que los llamados *baby boomers* pusieron en que sus hijos se convirtieran en universitarios); sin embargo, en el contexto crecientemente flexible de las últimas décadas (donde trabajan los hijos de los *baby boomers*, las llamadas generaciones X e Y) los trabajadores del conocimiento, con formación universitaria, empiezan a ser mucho más numerosos y las buenas condiciones de empleo y trabajo de los cuellos blanco han dejado de ser tan favorables como lo fueron en el contexto de sus padres.

---

<sup>414</sup> La intensificación del trabajo podría influir en una menor disponibilidad para la participación política, en las crecientes demandas legales que pueden afectar a organizaciones, compañías de seguros y a la sociedad en su conjunto, lo que supone costes económicos, políticos y sociales. Por ej. en Canadá durante los noventa las demandas de discapacidad relacionadas con el estrés habrían pasado de ser un 10% del total a ser el 30% (Ladipo, Mankelow, & Burchell, 2003).

<sup>415</sup> Además de los costes sanitarios (asociados a la prevención, la atención primaria y especializada, la hospitalización, los tratamientos, los medicamentos...), existen muchos costes no sanitarios (ej. cuidados dentro y fuera del mercado), costes asociados a la pérdida de capacidad laboral y otros costes intangibles asociados al sufrimiento, lo afectivo, las relaciones personales... que en general sólo se visualizan en el ámbito personal.

<sup>416</sup> Por ej., en organizaciones tradicionalmente dedicadas a servicios *sociales* como un hospital, una escuela, los juzgados, la policía o en el sector de transportes podría plantearse que algunos efectos de la intensificación del trabajo como los errores, el cansancio o ciertos trastornos podrían tener consecuencias especialmente relevantes.

El trabajo del conocimiento se ha venido contagiando de las condiciones de empleo y trabajo que hasta hace poco se asociaban con el trabajo no cualificado, prototípicamente asociado con la *precariedad* (inseguridad, vulnerabilidad, temporalidad...) que antes sólo afectaba a la parte baja del mercado laboral<sup>417</sup>. Pero en el contexto actual, como venimos señalando, el otro aspecto fundamental que afecta a todos los trabajadores (también y particularmente a los del conocimiento) es el incremento de la intensidad o intensificación del trabajo, una dinámica mucho menos estudiada o quizás más bien deberíamos decir estudiada desde una perspectiva psicológica/individualista, la del *estrés*. Aunque la precariedad del empleo y trabajo concentra el mayor número de titulares en las secciones de sociedad de los periódicos, el estrés lo hace en las secciones de empresa y salud. Cuando consideramos el estrés como una psicologización/individualización de la intensificación del trabajo nuestra perspectiva sobre su relevancia e interés seguramente cambia. En cualquier caso, una y otra: la precariedad y la intensidad del trabajo estructuran los ejes de la relación Trabajo-Salud en la actualidad: las dos interactúan y se extienden progresivamente desde las capas históricamente menos protegidas a las más protegidas.

En este contexto, los sindicatos de clase tradicionales y las instituciones protectoras de las relaciones Trabajo-Salud necesitan ir cerrando la brecha de comprensión/intervención que se ha ido generando en las últimas décadas. Ni el antiguo jefe/supervisor, ni el profesional liberal, generalmente ambos trabajadores del conocimiento, son ya en términos generales las clases privilegiadas que solían ser. Mientras tanto, el trabajador del conocimiento de nuestra época, que algunos incluso se atreven a denominar el *cognitariado* (Berardi, 2007), parece situarse en el centro de las contradicciones que suponen una amenaza para un creciente número de trabajadores, sin representación política práctica ya que existe una desconexión entre los dirigentes sindicales socializados en un contexto fordista de *baby boomers* y la flexibilidad de los trabajadores del conocimiento, particularmente en España.

Retomando nuestro foco de atención, la relación entre la intensidad de trabajo y la salud, los resultados de la *Labour Force Survey*, la versión europea de nuestra Encuesta de Población Activa, en su módulo específico de 2007 analiza los factores más influyentes para la salud de los europeos y señala que el mayor condicionante de la salud de los europeos sería la *presión temporal o sobrecarga de trabajo* que afectaría a un 23% de los trabajadores (bastante por delante de factores de riesgo físicos tradicionales como las *posturas o movimientos en el trabajo*, que afectarían a un 16.6% de los trabajadores) (Commission et al., 2012:74 y sig.). La intensidad de trabajo emerge como un factor organizativo crucial para entender los nuevos riesgos psicosociales<sup>418</sup> para la salud de los

---

<sup>417</sup> Y/o a las primeras etapas de la vida laboral, vinculado a los jóvenes. La crisis actual, sin embargo, está intensificando y extendiendo el proceso de forma más generalizada en las clases medias.

<sup>418</sup> Nos vamos a referir con detenimiento a los riesgos psicosociales, en definitiva las distintas fuentes del contexto organizativo que condicionan el estrés laboral. Una definición más precisa, la de la OIT, los define como interacciones entre el *contenido del trabajo, su organización y gestión y otras condiciones ambientales* por un lado y las

trabajadores. De hecho tres de las cinco áreas de riesgos emergentes que señalan expertos internacionales consultados por la OSHA (Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo) se pueden vincular con nuestra intensificación del trabajo (Brun & Milczarek, 2007)<sup>419</sup>. Además, la intensificación no sólo es un riesgo psicosocial directo (que como tal puede producir daños directos en la salud), sino que actúa también como un factor de riesgo indirecto que modera y/o media sobre otros riesgos psicosociales en la salud (e.g. sobre la conciliación con la vida personal).

Aunque buscaremos sintetizar la influencia de la intensificación del trabajo en la salud mental y la salud física (e.g. en términos de enfermedades circulatorias, musculoesqueléticas e incluso *cáncer*) necesariamente tendremos que prestar una atención específica a la *salud mental* porque en los contextos del trabajo de conocimiento las crecientes exigencias mentales (*cognitivas y emocionales*) que venimos discutiendo suponen un impacto directo muy particular sobre la salud mental que pensamos puede contribuir a explicar el creciente peso de lo mental en las distintas métricas globales de salud. Lo que es un factor relevante habida cuenta del creciente peso de la salud mental sobre la salud de la población: supone aproximadamente 1/3 de la carga total de enfermedad, una métrica cada vez más relevante para regular la política sanitaria<sup>420</sup>. Y a su vez los datos de la Labour Force Survey europea sugieren el enorme peso (~83%) que la intensidad del trabajo podría tener para explicar la salud mental de los trabajadores (Commission et al., 2012:74 y sig.).

En cuanto a la estructura de este apartado, buscamos aproximar la relación entre la intensificación del trabajo y la salud apoyándonos en la investigación referida a riesgos psicosociales, utilizando cuatro grandes subapartados: el *primer subapartado* lo vamos a dedicar a la relación entre la *Salud Pública y los riesgos psicosociales* a partir de la discusión macro y global de las *medidas sintéticas de salud* (*primera sección*); del *contexto español de la Salud Pública* (*segunda sección*); y del marco interpretativo de las *inequidades en salud*, que permite una mirada renovada a las *interconexiones entre la Salud Pública y la Salud Laboral* (*tercera sección*). En el *segundo subapartado* nos concentramos en las contribuciones más específicas de la *Salud Laboral* para entender la salud de los trabajadores también a partir de la óptica de los riesgos psicosociales.

---

*competencias y necesidades* del trabajador por otro lado que pueden influir la salud de los trabajadores por la vía de la *experiencia y/o percepciones* (Health, Joint ILO/WHO Committee on Occupational, 1986).

<sup>419</sup> Específicamente este informe de la OSHA (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo) señala cinco áreas emergentes (nuevas y en crecimiento) de riesgos psicosociales: 1. *nuevas formas de empleo e inseguridad laboral*; 2. *riesgos asociados a la mayor edad de los trabajadores*; 3. *intensificación del trabajo, cargas de trabajo elevadas y presión*; 4. *altas exigencias emocionales en el trabajo, violencia y acoso*; 5. *dificultades para la conciliación* de las que todas y particularmente de forma más directa las tres últimas pueden relacionarse con nuestra intensificación del trabajo. Se desarrolló a partir de una metodología Delphi y una extensa revisión de la literatura con cuestionarios enviados en 2003-2004 incluyendo a 62 expertos en la primera ronda, 79 expertos en la segunda y tercera rondas representando a 13 países de la UE, EEUU y la OIT, la mayoría implicados en investigación de psicosocial, muchos en consultoría, enseñanza y algunos en inspección.

<sup>420</sup> Como discutiremos, un tercio del total de la carga de enfermedad (un métrica sintética de salud que mide el agregado de los años de vida perdidos por muerte prematura y la pérdida equivalente en años por discapacidad) se corresponde con trastornos mentales y neurológicos, aproximadamente el triple que los otros dos grandes tipos de trastornos (circulatorios o cáncer) (Catalá López, Álvarez Martín, Gènova Maleras, & Morant Ginestar, 2009).

Finalmente en el *tercer subapartado* nos concentramos una revisión todavía más específica de la literatura internacional que liga distintos constructos relacionados con la intensidad de trabajo con la salud; en el *cuarto subapartado* esperamos resumir lo más importante de este apartado.

## 4.1 Salud Pública

---

Los trabajadores se encuentran simultáneamente expuestos a condiciones laborales y no-laborales (que podemos denominar sociales) que interaccionan de forma compleja y dinámica. Aunque esta distinción nos puede parecer razonable, particularmente desde la industrialización, la separación en el estudio de la salud en el ámbito laboral (Salud Laboral) y en el ámbito social (Salud Pública) dificulta el análisis de la salud porque el trabajador y el ciudadano confluyen en un único cuerpo y mente.

El estudio de la Salud Pública (en el ámbito social, no laboral) tradicionalmente ha venido acumulando los recursos (económicos, políticos, investigadores...) y lo ha hecho centrado en un paradigma biomédico que se interesa por las *causas más próximas*, y concretamente por los mecanismos bioquímicos que condicionan la enfermedad y no por las *causas más distales*, los posibles condicionantes *político-económico-sociales* de esos mecanismos bioquímicos.

Bajo el creciente impulso y reconocimiento de las causas sociales de la enfermedad, esta orientación tradicional está empezando a ser cuestionada lenta, pero cada vez más seriamente en los últimos años. Concretamente conviene señalar los impulsos recientes de la OMS con su creación en 2005 de la *Comisión de Determinantes sociales de la Salud*, el creciente impulso a las iniciativas de *Health in All Policies* (HiAP) en la UE y en España la reciente Ley de Salud Pública 33/2011, que en línea con las iniciativas internacionales reconoce, más allá de los llamados estilos de vida, la influencia en la salud de los aspectos sociales (como el *entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire, el agua que se bebe, los alimentos que se comen, los animales con los que se convive, el ejercicio que se realiza y en definitiva el entorno social y medioambiental* (preámbulo de la ley<sup>421</sup>).

Sin embargo en la actualidad y en el futuro más inmediato estamos todavía muy insertos en un paradigma biomédico que confunde la Salud con el Sistema de Salud y que identifica la mejora de la salud con el tratamiento de las dolencias y trastornos de salud en los distintos Sistemas de Salud, a partir de un modelo centrado en las consecuencias,

---

<sup>421</sup> La nueva Ley 33/2011 (que está pendiente de desarrollo desde el cambio de gobierno) propone como novedad fundamental la intervención en acciones y programas que *sin ser sanitarios tienen efectos sobre la salud*, a partir de lo que se ha denominado «salud y equidad de todas las políticas» que debe suponer una «adecuada coordinación entre el sector salud y otros sectores buscando las sinergias en sus políticas o la necesaria protección de la salud cuando éstas no sean posibles».

diagnósticos y tratamientos *bioquímicos*. Este paradigma se encuadra, a su vez, en un marco político-económico-social que presta una atención insuficiente a las relaciones políticas económicas y sociales que condicionan la salud y que discrimina el enfoque preventivo (con connotaciones más políticas<sup>422</sup>) y por tanto la posibilidad de planteamientos mucho más coste/efectivos.

Este desplazamiento de la influencia del contexto político-económico-social también se hace patente en el ámbito de Salud Laboral en muchos terrenos: en el reducido listado de enfermedades profesionales que se reconocen<sup>423</sup>; en el tipo de lenguaje que el médico de cabecera utiliza (pero también el médico del trabajo) para analizar nuestras dolencias en términos de síntomas, analíticas y medicamentos, en vez de en términos de otros factores sociales organizativos que puedan estar en su origen; en la prácticamente inexistente formación de los médicos en aspectos relacionados con el ámbito laboral; en el desprestigio de la Medicina del Trabajo, además de otros aspectos en un nivel más sistémico como la coordinación entre mutuas, empresas y seguridad social.

Un ejemplo paradigmático de la construcción social de lo que es o no Salud Pública y Salud Laboral lo podemos analizar a partir del caso de las enfermedades circulatorias de los trabajadores asiáticos: en Japón, Corea y Taiwán la muerte por exceso de trabajo (muy próxima a nuestra intensidad) son reconocidas como problemas de Salud Pública donde el término *karoshi* (muerte cardiovascular por exceso de trabajo) se acuñó en 1978 en Japón en una presentación de 17 fatalidades causadas por *demasiado trabajo*. Como detallan Park *et al* (2012) describiendo el modelo japonés (el coreano y el taiwanés son parecidos<sup>424</sup>) una excesiva carga de trabajo se liga con problemas cerebro/cardiovasculares y se reconoce y se indemniza cuando está asociada con:

1) un *acontecimiento anormal*: tensión extrema, excitación, miedo, asombro; un incidente no predecible que presiona de forma urgente; o un cambio rápido y significativo del entorno de trabajo. El incidente tiene que ocurrir justo antes de la aparición de la enfermedad;

2) una *carga excesiva de corto plazo* en la semana previa al comienzo de la enfermedad;

---

<sup>422</sup> Desde el punto de vista político, un enfoque preventivo quizás visibilizaría la inequidad/desigualdad más allá de lo políticamente *apropiado*, además de desequilibrar las relaciones políticas y económicas actuales que se apoyan en un paradigma biomédico que ejemplifica perfectamente una determinada geometría de poder/saber/ética con distintos actores favorecidos (e.g. industria farmacéutica).

<sup>423</sup> Las llamadas enfermedades profesionales se corresponden con un listado de enfermedades que se reconocen legalmente como *del trabajo* y que tienen derecho a indemnización legal. A las limitaciones en este sistema de reconocimiento (Ruiz-Frutos, Cabanillas, Benavides, Delclós, & De los Santos, 2009) y el subregistro asociado a los grupos de enfermedades más graves (A. M. García & Gadea, 2008) hay que añadir el caso de otras muchas enfermedades, las llamadas *relacionadas* con el trabajo que no se reconocen como tales por la complejidad implicada (e.g. por un largo periodo de latencia, por la inespecificidad de los cuadros clínicos, por la interrelación entre factores laborales y no laborales) y por supuesto por los efectos colaterales en términos legales/indemnizatorios. Esta problemática es especialmente importante en el contexto del trabajo del conocimiento, donde como veremos los trastornos de salud asociados a los riesgos psicosociales son los más importantes.

<sup>424</sup> En el caso de Taiwán para considerarlas laborales deben cumplir que los factores relacionados con el trabajo contribuyan al menos el 50%.

3) una *carga excesiva a largo plazo*: que se operacionaliza como más de 100 horas de trabajo extra durante el mes previo a la aparición de la enfermedad o trabajando más de 80 horas extras al mes durante un periodo de entre 2 a 6 meses antes de la aparición de la enfermedad;

4) además se refieren como nota específica a otros factores que pueden contribuir a la carga excesiva: por ej. el patrón irregular de trabajo, frecuentes viajes de negocio, trabajo a turnos y nocturno y el trabajo mentalmente estresante.

Para nuestros objetivos en el ámbito investigador, esta desconexión entre el ámbito biomédico y el socio-laboral (en definitiva, entre las consecuencias y algunos de los condicionantes más importantes) se refleja también en los instrumentos estadísticos referidos a la salud, que presentan todavía una orientación muy generalista, que no analiza conjuntamente el contexto socio-laboral y la salud, lo que supone muchas limitaciones para abordar el estudio de los condicionantes de la salud de los trabajadores (como intentamos en esta investigación) y en consecuencia para el diseño de políticas más soportadas en la evidencia<sup>425</sup>.

En el contexto de nuestros objetivos de investigación sobre el trabajo del conocimiento, nos interesa abordar las interrelaciones entre la Salud Laboral y la Salud Pública a partir de la llamada hipótesis *psicosocial* para caracterizar el estado de salud de la población. Esta hipótesis propone prestar una atención especial a factores contextuales y organizativos que pueden actuar como estresores y explicar la salud y las desigualdades sociales en salud (*inequidades*, se utiliza cada vez más frecuentemente para señalar el elemento de injusticia). Nuestra apuesta por la hipótesis o mecanismo psicosocial no es tanto para negar la influencia del resto de mecanismos que se proponen habitualmente para explicar las desigualdades y el estado de salud (por ej. los mecanismos *materiales* ligados a la privación o los mecanismos *conductuales* ligados a los llamados estilos de vida) que compiten con los mecanismos psicosociales<sup>426</sup> sino para destacar su especial importancia en el contexto del trabajo del conocimiento de las economías desarrolladas como España. Nuestro planteamiento de investigación sugiere que en el trabajo del conocimiento y particularmente para nuestros colectivos de estudio (jóvenes, mujeres, mandos/managers del trabajo del conocimiento) los mecanismos psicosociales serían los más importantes para entender el reciente deterioro de salud de los trabajadores.

Con este contexto, en este apartado vamos a concentrarnos en un marco que desde la Salud Pública contextualice y proporcione puntos de interconexión con tendencias que en

---

<sup>425</sup> Que en el futuro debería suponer la elaboración de instrumentos más sofisticados (ej. cohortes longitudinales) que integren los determinantes de la salud más relevantes y específicamente variables laborales y organizativas siguiendo las líneas investigadoras de los países nórdicos.

<sup>426</sup> Los mecanismos *materiales* se refieren a la importancia de las condiciones materiales (ej. recursos económicos, higiene, vivienda, etc...) y los mecanismos *conductuales* a la influencia de los comportamientos ligado a lo que se suele denominar estilos de vida (ejercicio, consumo de drogas/alcohol, fumar, alimentación...etc...). Más que de competencia entre los distintos mecanismos habríamos de hablar de interacciones y complementariedad.

próximos apartados buscaremos conectar con el ámbito laboral. Buscamos en definitiva llamar la atención sobre problemáticas de Salud Pública que quizás estén mucho más relacionadas con la Salud Laboral de lo que en principio se presupone. Para ello, en la *primera sección* nos ocupamos de presentar una contextualización del estado de Salud Pública muy macro y global de las economías desarrolladas a partir de algunas *tendencias internacionales* utilizando los llamados indicadores sintéticos de salud que nos van a motivar para prestar una atención especial a la creciente importancia de los *trastornos mentales* como paso previo para conectar con la Salud Laboral en apartados posteriores. En el trasfondo, esta sección macro nos va a sugerir la posibilidad de que nuestra problemática de investigación pueda trascender el ámbito de las organizaciones y tener un reflejo a nivel mucho más macro y global<sup>427</sup>. En la *segunda sección* profundizaremos en el caso de la Salud Pública española a partir de la discusión del estado de salud autopercibido e indicadores de morbilidad y mortalidad. Por último en la *tercera sección* utilizamos la óptica de las *inequidades/desigualdades sociales y socioeconómicas en salud*<sup>428</sup> que posibilita una primera aproximación para conectar la Salud Pública y la Salud Laboral a partir del análisis de la influencia de la variable socioeconómica para explicar las diferencias en salud<sup>429</sup> donde nuevamente buscaremos analizar antecedentes de la influencia de los riesgos psicosociales para explicar las inequidades/disparidades en salud que plantean estas perspectivas.

#### 4.1.1 Salud Pública global y tendencias

¿Cuáles son las tendencias globales en salud? ¿Qué está pasando con la salud en EEUU y en los países nórdicos que son modelos aspiracionales de la economía del conocimiento? ¿podrían nuestras hipótesis al respecto de los crecientes riesgos psicosociales contribuir a explicar las tendencias en salud de estos países?. Estas son las preguntas que pretendemos responder en las próximas tres secciones.

##### 4.1.1.1 Tendencias e indicadores sintéticos de salud globales

Tradicionalmente, los indicadores de salud poblacionales se han construido utilizando como base la mortalidad, bien en forma de tasas de mortalidad (brutas y/o ajustadas por edad, sexo...) y/o con las esperanzas de vida. Ambas suponen implícitamente identificar

---

<sup>427</sup> En paralelo al igual que nosotros planteamos el deterioro de las condiciones de trabajo y salud del trabajo cualificado. Lo veremos, pero estas tendencias pueden quizás ayudarnos a explicar el deterioro de las condiciones de vida de los países más «avanzados». La hipótesis subyacente es que quizás lo psicosocial y el estrés crónico, más allá del ámbito organizativo donde nos concentramos, sea un mediador importante para explicar el deterioro de la salud mental y tal vez el crecimiento de algunos cánceres muy prevalentes (i.e. mama, colorrectal...), que a su vez podrían estar implicados en la cada vez peor situación de salud de los países llamados más avanzados.

<sup>428</sup> Aunque como explicaremos, inequidades socioeconómicas será una expresión mucho más precisa; en estas perspectivas los indicadores de salud serán en general los índices de mortalidad/morbilidad de las enfermedades crónicas más relevantes (cardiovasculares, cáncer, mentales...).

<sup>429</sup> En este punto y bajo esta perspectiva el nivel socioeconómico se utiliza como una variable de estratificación general, pero sin atender específicamente a las condiciones de trabajo (factores psicosociales) asociadas a este nivel socioeconómico que serán a las que prestemos mayor atención en los apartados que siguen.



la salud de las poblaciones con la *cantidad de vida*, sin atención a la *calidad de vida* que suponen situaciones con enfermedades que incapacitan funcionalmente en uno u otro grado <sup>430</sup>.

Puesto que las economías llamadas desarrolladas siguen una dinámica de creciente longevidad pero acompañada de un mayor número de trastornos crónicos (que limitan la calidad de vida en distinto grado <sup>431</sup>) es cada vez más relevante utilizar indicadores de salud que, más allá de la mortalidad, integren también la calidad de vida correspondiente. Este es el razonamiento que subyace a la creciente utilización de las denominadas medidas sintéticas de la salud de las poblaciones como los estudios de *carga de enfermedad* que promueve la Organización Mundial de la Salud (Murray & Lopez, 1996) <sup>432</sup>, los indicadores de *esperanzas de vida libres de discapacidad o healthy life years* que utiliza la UE como parte de sus indicadores estructurales <sup>433</sup> o los de *esperanzas de vida ajustadas por salud/discapacidad* (HALE o *healthy -adjusted- life expectancy*) que utilizan entre otros el Institute for Health Metrics and Evaluation <sup>434</sup> (IHME) y que ajustan las esperanzas de vida en función del grado de discapacidad que suponen las distintas enfermedades (Salomon et al., 2013).

A partir de los resultados de un reciente proyecto global del IHME (el *global burden of disease* o GBD 2010) presentamos en la Tabla 4-1 las esperanzas de vida y la esperanzas de vida ajustadas por salud en una selección de países en 1990 y en 2010, lo que nos permite evaluar las tendencias y destacar:

- 1) la buena posición relativa de los países del sur de Europa en esperanza de vida y esperanza de vida ajustada por salud (particularmente de España/Italia; Grecia habría sufrido un menor crecimiento en el último periodo, y Portugal una mejora desde sus posiciones de desventaja en 1990) y también en Japón (aunque parece que el crecimiento de los hombres es menor que otros países).
- 2) la deteriorada posición de EEUU y algunos países nórdicos (Finlandia y Dinamarca) que soportarían el peor estado de salud absoluto en términos de esperanza de vida y esperanza de vida ajustadas por salud

---

<sup>430</sup> Los costes de discapacidades funcionales tienen costes personales, familiares y sociales enormes que no suelen integrar.

<sup>431</sup> Especialmente destacable es el caso de los trastornos neuropsiquiátricos y del cáncer.

<sup>432</sup> En España, el Instituto de Salud Carlos III, que es el organismo público nacional básico de investigación biomédica y en ciencias de la salud evalúa sus prioridades de investigación médicas precisamente con base en los resultados basados en estos *relativamente nuevos* indicadores (Catalá López et al., 2009).

<sup>433</sup> Los llamados *Healthy Life Years* se construyen a partir del número de años vividos sin discapacidad a partir de una pregunta armonizada en la encuesta EU-SILC [http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy\\_life\\_years/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy_life_years/index_en.htm).

<sup>434</sup> <http://www.healthmetricsandevaluation.org/>

**Tabla 4-1.** Esperanzas de vida (EV) y Esperanzas de vida en buena salud (EVAS)

	1990				2010				EVOLUCION			
	HOMBRE (EV)	MUJER (EV)	HOMBRE (EVAS)	MUJER (EVAS)	HOMBRE (EV)	MUJER (EV)	HOMBRE (EVAS)	MUJER (EVAS)	HOMBRE (EV)	MUJER (EV)	HOMBRE (EVAS)	MUJER (EVAS)
Australia	73,8	80,0	63,4	67,0	79,2	83,8	66,8	69,0	7,3	4,8	5,4	3,1
Bélgica	72,6	79,2	62,8	66,5	76,7	82,3	65,4	68,3	5,7	3,9	4,1	2,7
Alemania	71,9	78,4	62,3	66,2	77,5	82,8	65,8	68,5	7,8	5,6	5,6	3,5
Dinamarca	72,4	77,9	62,6	65,8	76,8	81,0	65,2	67,5	6,1	4,0	4,1	2,5
España	73,3	80,5	64,0	68,2	78,4	84,2	67,3	70,1	7,0	4,6	5,2	2,8
Finlandia	71,0	79,0	60,5	65,2	76,8	83,3	63,8	67,0	8,2	5,4	5,4	2,8
Francia	73,0	81,1	62,8	67,4	77,5	84,3	65,5	68,8	6,1	3,9	4,4	2,1
Reino Unido	72,9	78,3	62,8	65,9	77,8	81,9	65,7	67,9	6,9	4,6	4,6	3,0
Grecia	74,5	79,4	64,2	66,7	77,1	82,1	65,9	68,7	3,4	3,5	2,7	3,0
Italia	73,6	80,2	63,6	67,3	78,9	83,9	66,9	69,1	7,2	4,6	5,1	2,8
Japón	76,0	82,0	66,6	70,0	79,3	85,9	68,8	71,7	4,3	4,7	3,3	2,5
Corea del Sur	68,1	76,2	60,2	66,1	76,5	82,7	66,7	70,3	12,4	8,6	10,7	6,3
Holanda	73,8	80,1	63,9	66,7	78,5	82,6	66,6	67,8	6,3	3,1	4,3	1,6
Portugal	70,7	77,8	61,3	65,6	76,3	82,3	65,3	68,6	8,0	5,8	6,5	4,5
Suecia	74,8	80,5	64,1	67,0	79,2	83,6	66,6	68,6	5,9	3,8	4,0	2,4
EEUU	71,7	78,6	62,3	66,3	75,9	80,5	65,0	67,4	5,7	2,5	4,3	1,5

Fuente IHME (Salomon et al., 2013).

La posición de desventaja de EEUU es coherente con otros estudios donde se ha comprobado con indicadores fisiológicos la posición de retraso de EEUU (Banks & Smith, 2012). Estos resultados contrastan con la posición de prescriptores globales de buenas prácticas en ámbitos económicos y políticos liderando las aspiraciones de buena parte del resto de países, particularmente de EEUU a nivel global y de los países nórdicos a nivel europeo. Lo más paradójico, si cabe, resulta que los dos países que han protagonizado la revolución tecnológica (y por tanto con la etiqueta de *más avanzados* en el paradigma de la sociedad del conocimiento) EEUU y Finlandia presenten un estado de salud más deteriorado. Esta tendencia supondría un correlato estructural similar a nivel país a la que nosotros planteamos para el ámbito del trabajo y las organizaciones: es decir los contextos del trabajo del conocimiento más avanzados (en este caso países) parecen sufrir un mayor deterioro de salud, una contradicción en una línea similar a la que nosotros planteamos para las organizaciones.

Por otro lado, el hecho de que el estado de salud *se comparta* tanto en los países nórdicos de tradición más socialdemócrata como en los de tradición anglosajona más neoliberal (EEUU) podría sugerir que en términos de salud las tendencias globalizadoras prevalecen sobre la fuerza del sistema político/contexto local en cuestión. Este razonamiento está en sintonía con una comparación internacional reciente sobre las tendencias en las condiciones de trabajo, donde Olsen *et al* encontraban un deterioro de condiciones de trabajo en todas las tipologías de capitalismo, alineado con una idea de que la globalización termina imponiendo y generalizando condiciones para todos, más allá de los regímenes de empleo (Olsen et al., 2010).

Otra de las métricas más utilizadas para integrar las medidas de cantidad de vida (mortalidad) con las de calidad de vida (e.g. discapacidad) son los *años de vida ajustados por discapacidad* (AVAD o *DALYs* por sus siglas en inglés) de los estudios de carga de enfermedad que ha promovido la OMS en la última década y más recientemente el IHME.

Los AVAD utilizan el grado de discapacidad funcional en el tiempo de vida<sup>435</sup> y son una medida de la llamada *carga de enfermedad* (en razón inversa de la salud); en el cálculo agregan el número de años de vida que pierden las poblaciones tanto por mortalidad prematura como por discapacidad provocada por las distintas enfermedades (ajustadas por sexo y grupos de edad). Estos indicadores permiten comparar la carga de distintos grupos de enfermedades<sup>436</sup> y por tanto evaluar la importancia relativa de las distintas enfermedades en un momento específico; su evolución temporal; y hasta la comparación del nivel de salud de distintos grupos o poblaciones (ej. distintos países) con métricas mucho más sofisticadas que la esperanza de vida, -aunque puede ser importante considerar los posibles sesgos culturales y metodológicos en las comparaciones.

Utilizando la herramienta de visualización disponible en el IHME GBD *Cause Patterns*<sup>437</sup>, encontramos que en EEUU, de los grandes contribuyentes a los AVAD, el cancer supone un 15% del total (estable entre 1990 y 2010), las enfermedades cardiovasculares en torno a un 17% (decreciendo desde un 21% en 1990), mientras los trastornos mentales crecen pasando de un 11 a un 14%<sup>438</sup> y los musculoesqueléticos crecen de un 10% a un 12%. Además si reducimos el análisis a la población de 15-49 años los trastornos mentales contribuyen en una proporción mucho mayor, con un 26% de los AVAD en 2010 para los hombres y un 29% para las mujeres (creciendo desde el 19% para los hombres y desde el 26% para las mujeres desde 1990, en los dos casos para este rango de edad). Para Finlandia las tendencias son similares, pasando para los hombres entre 15-49 de un 16 a un 26% y para las mujeres del mismo rango de edad de un 23 a un 29% entre 1990 y 2010.

Para complementar estos datos, vamos ahora a analizar las tendencias temporales a partir de la evolución de los indicadores de *esperanza de vida libre de discapacidad* (*Healthy Life Years*)<sup>439</sup> de la UE, en principio bastante más comparables por la mayor estandarización metodológica; permiten además un análisis longitudinal anual por género en un periodo largo coincidente con las transformaciones que estudiamos (los últimos quince años) distinguiendo no obstante entre dos periodos: 1996-2003 por un lado y 2004-2010 por otro (por un cambio de escala entre ambos que no permite la comparación continua; también hay no obstante otro cambio metodológico en 2008 que es importante tener en cuenta en las comparaciones). Los datos que discutimos a continuación, distinguiendo por periodo son datos oficiales proporcionados por la UE a través de su herramienta HEIDI y las bases de datos de eurostat<sup>440</sup>

---

<sup>435</sup> Aunque nosotros por simplicidad en lo que sigue sólo nos referiremos a las medidas sintéticas de salud que integran la discapacidad con la mortalidad, existen muchas otras, basadas por ejemplo en el grado de salud percibida.

<sup>436</sup> Siguiendo las clasificaciones internacionales de enfermedades CIE-9 o CIE-10.

<sup>437</sup> <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-cause-patterns>.

<sup>438</sup> Y es la más importante cuando estandarizamos por edad, alcanzando un 16% del total (donde se incluye esquizofrenia, alcohol, drogas, depresión unipolar, bipolar, ansiedad, alimentación, desarrollo, infantil, intelectual y otros) por delante de las enfermedades cardiovasculares (14%) y del cancer (13%)

<sup>439</sup> Aunque por su terminología en inglés: los *healthy life years* pueden confundirse con la esperanza de vida en buena salud, el indicador *healthy life years* de la UE es en realidad un indicador de esperanza de vida *libre* de incapacidad o discapacidad (algunos utilizan incapacidad, aunque la traducción literal del inglés sería discapacidad). Es un tipo de esperanza de salud.

<sup>440</sup> Último acceso a la herramienta HEIDI, el 28 Junio de 2012.

### En el periodo 1996-2003:

- Para las *mujeres*: La esperanza de vida libre de incapacidad *crece* en el agregado de la UE15 pasando de 63.9 a 66 años entre 1999 y 2003; aunque las tendencias son diferentes para los distintos países: los hay con tendencias crecientes, como Italia o España (donde la esperanza de vida libre de discapacidad creció 2.5 años de 67.7 en 1996 a 70.2 años en 2003) pero en la gran mayoría de países las tendencias son aproximadamente *planas*.

Sin embargo, en algunos países ***la esperanza de vida libre de incapacidad para las mujeres decrecerían***: concretamente destacan en cuanto a posición y tendencias desfavorables los casos de *Finlandia y Holanda* (en la misma línea de lo que veíamos en la anterior Tabla 4-1, donde las esperanzas de vida ajustadas por salud también mostraban crecimiento muy humildes para estos países). Así, según los datos de Eurostat, Finlandia no sólo ocupa la peor posición en términos absolutos sino que habría visto una reducción de esperanza de vida libre de discapacidad desde un 57.7 a 56.5 años entre 1996 y 2003. Por su parte Holanda, mejor que Finlandia en términos absolutos, habría sufrido un descenso mucho más acusado pasando de 62.1 en 1995 a 58.8 en 2003. Con las cifras de 2003 el ranking de los países europeos con peor esperanza de vida libre de incapacidad para mujeres lo encabezaría *Finlandia* y le seguirían *Holanda, Dinamarca, Reino Unido, Portugal y Suecia*.

Un dato que nos llama especialmente la atención es que las cifras anteriores son bastante coherentes con los ranking de tasas de actividad femenina. Dinamarca y Suecia encabezan (con tasas superiores al 70%) y les siguen Finlandia, Holanda y Reino Unido (con tasas por encima del 65%). En el otro extremo se encuentran Italia (sobre el 45%) y España (en torno al 51%). Portugal, que tiene una tasa de actividad femenina que no se corresponde con la de otros países latinos (su tasa de actividad femenina es de un 62%) y la salud de sus mujeres sigue la tendencia (i.e. deterioro) de esos otros países más avanzados y no de los países latinos<sup>441</sup>. Esta *coherencia* sugiere estudiar la posibilidad de que la incorporación de la mujer al mercado de trabajo (y/o tal vez otras dinámicas correlativas) se esté traduciendo en un deterioro de su esperanza de vida.

En definitiva estos datos europeos, en la línea de los del IHME, confirman un mayor deterioro de salud en los países nórdicos y Reino Unido, mientras los países mediterráneos cuentan en este periodo con mejores tendencias y condiciones absolutas en esperanza de vida libre de incapacidad para las mujeres.

- Para los *hombres*: La esperanza de vida libre de incapacidad crece en el agregado de la UE15, pero menos que para las mujeres pasando de 63.2 a 64.5 años entre 1999 y

---

<sup>441</sup> También las tasas de suicidio de Portugal son mucho mayores que las de Grecia, Italia o España (Birt et al., 2003)

2003. A diferencia de lo que ocurría en el caso de las mujeres, la esperanza de vida libre de incapacidad para los hombres *crece para todos los países* de la UE15, incluido Finlandia en este periodo. Las posiciones relativas de los distintos países en esperanzas de vida libre de incapacidad para los hombres en el mismo periodo son similares a los de las mujeres. Italia sigue siendo el mejor situado (España sigue a continuación junto a Grecia y Bélgica) y *Finlandia* ocupa la peor posición absoluta, aunque en el caso de los hombres con tendencias de mejora en el periodo.

A tenor de los datos, el **caso finlandés, particularmente para las mujeres**, presenta especial interés porque simultáneamente ocupa la posición de ser el país europeo más próximo al paradigma de la sociedad del conocimiento, pionero en la incorporación de la mujer al mercado laboral y a tenor de los indicadores presenta el estado de salud más deteriorado. Nos detendremos a analizarlo con un poco más de detalle en el apartado 4.1.1.3.

#### **En el periodo 2004-2010:**

- *Para las mujeres*: lo primero que se distingue en el periodo más reciente es que las tendencias en esperanza de vida libre de incapacidad para las mujeres siguen una tendencia similar a la del periodo anterior en términos de posiciones relativas pero con un crecimiento que se decelera pasando de crecer un 3.3% entre 1999-2003 a un 2.8% en este periodo; concretamente de 61.5 a 63.2 años -aunque es difícil estimar el impacto del cambio de escala de las encuestas.

Pero la tendencia más importante de este segundo periodo es quizás que *las brechas se reducen*: la distancia entre los distintos países se acorta considerablement y los países mediterráneos empeoran (España crece mucho menos pasando de 62.6 a 63.7 lo que supone crecer sólo un 1.7% respecto al 3.7% del periodo anterior, Italia incluso descendería de forma marcada de los 71.2 a 67.3 años y Francia también desciende ligeramente, en torno al 1%), mientras que los nórdicos mejoran: los finlandeses mejoran de forma importante pasando de 52.7 a los 57.8, aunque siguen ocupando la peor posición en el ranking; Dinamarca, sin embargo, desciende de forma abultada desde los 68.9 a los 61.9 (en el anterior periodo su tendencia había sido aproximadamente plana). Holanda también continúa el descenso del periodo anterior pasando de 63.1 a 60.2 -no obstante algunos resultados pueden estar influidos por los cambios metodológicos.

Como ocurría en el periodo anterior, también en este periodo las tendencias son coherentes con la evolución de las tasas de actividad femeninas, con un mayor deterioro de salud entre las mujeres según aumenta la tasa de actividad de estas. Entre 2000 y 2005 España es el país de la EU27 que más aumentó la tasa de actividad femenina (casi un 10%) seguida de Italia (un 5.7%), aunque en términos absolutos, Italia y España continúan en 2009 muy alejadas de los países que «lideran» el ranking de actividad: Italia

se sitúa alrededor de 46% y España alrededor de 52% mientras Dinamarca, Holanda, Suecia se encuentran por encima del 70% y Finlandia en torno al 68%<sup>442</sup>

- *Para los hombres*: sin embargo las tendencias con respecto a las mujeres cambian y el *crecimiento se acelera* pasando de un 2% en 1999-2003 a un 3.4% en este segundo periodo, pero los países mediterráneos y los del norte siguen tendencias diferentes: son los países del norte los responsables de la aceleración. España crece menos: 2.7% en 2004-2010 vs. un 4% en 1995-2003, Italia decrece y Francia esta plana. Por otro lado algunos países, especialmente *Dinamarca y Holanda*, continúan con el deterioro de sus esperanzas de vida libres de discapacidad sufriendo decrecimientos acusados de un 8,5 y un 6.5% respectivamente.

En resumen, la comparación de tendencias sugiere que en el último periodo la *brecha de género se reduce* (con las mujeres creciendo su esperanza de vida libre de incapacidad menos que los hombres; la misma tendencia en las esperanza de vida que también se veía en la Tabla 4-1, donde en media creció un 6.8 para hombres y un 4.6 para mujeres) y la *brecha geográfica entre el norte y el sur también se reduce* (con los países mediterráneos creciendo menos que los del norte, en el último periodo, quizás influido por la crisis). Además, los datos del IHME respecto a Dinamarca y Holanda son similares a las que ya comentamos para EEUU y Finlandia: crecimiento importante de lo mental y de lo musculoesquelético, estabilidad del cáncer y reducción del peso de lo cardiovascular. Quizás no sea una casualidad que los desarrollos más relevantes respecto al *burnout*, como veremos muy relacionado con la intensificación del trabajo, se hayan producido en EEUU, Holanda y los países nórdicos (Schaufeli et al., 2009).

En definitiva, todos estos análisis sugieren que parece relevante prestar una atención especial al caso de EEUU, Finlandia, Holanda y Dinamarca, todos países muy próximos al paradigma de la sociedad del conocimiento; pioneros en la incorporación de la mujer al mercado laboral y cuyo estado de salud no parece responder a sus posiciones de *liderazgo* social y económico. Vamos a tratar de analizar con un poco más de atención los casos de EEUU y los nórdicos.

#### 4.1.1.2 ¿Qué ocurre con la salud en EEUU?

*¿Cómo es posible explicar el retraso de salud que ocurre de forma generalizada para muchos tipos de trastornos del país líder en términos económicos-políticos-tecnológicos-culturales?*

Los datos que hemos revisado en el apartado anterior no sitúan bien a EEUU en nuestra selección de países; de hecho en el ranking global con los datos de AVAD de la OMS

---

<sup>442</sup> [http://www.eurofound.europa.eu/ewco/studies/tn1008048s/tn1008048s\\_2.htm](http://www.eurofound.europa.eu/ewco/studies/tn1008048s/tn1008048s_2.htm)  
<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/studies/tn0702028s/tn0702028s.htm>

ocupa la posición 73 de un total de 192 países<sup>443</sup> en la misma línea que otras conocidas diferencias en términos de esperanza de vida tradicional donde EEUU ocupa el puesto 37 en esperanza de vida a los 60 años, de un total de 193 países según las tablas de la OMS (datos para 2009)<sup>444</sup>.

De hecho las diferencias en esperanza de vida entre EEUU y otros países desarrollados son objeto de un debate académico, todavía sin conclusión, aunque en el camino parecen haberse descartado algunos factores que en el pasado se han sugerido como sospechosos, tales como la *obesidad* o las *diferencias en los sistemas de salud*. Vamos a analizarlo con un poco de detalle: EEUU gastó aproximadamente en salud \$8508 por persona en el año 2011, el mayor gasto por persona del mundo y 2.5 veces más que la media de los países de la OCDE (\$3309). Ese gasto representó un 17.7% de su PIB (en España el gasto fue del 9.3% del PIB y el gasto por cápita está en la media de la OCDE<sup>445</sup>, además un gasto que se observa en todas las partidas de gasto<sup>446</sup>. Como nos recuerdan Avendano y Kawachi (2011) aunque los estadounidenses representan sólo un 5% de la población, representan más del 50% del *gasto mundial en salud* lo que sin embargo no se traduce en una mejora de los indicadores de salud.

Una investigación que compara EEUU y Europa (Avendano, Glymour, Banks, & Mackenbach, 2009) a partir de indicadores de salud muy representativos (*enfermedades del corazón, ictus, hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedad pulmonar, limitaciones en una o más actividades instrumentales, limitaciones en uno o más factores de movilidad*) para adultos entre 50 y 74 años (blancos, no hispanos<sup>447</sup>) muestra prevalencias mucho más altas en EEUU que en Inglaterra (que a su vez son superiores al de un agregado de países europeos<sup>448</sup>). Concretamente en el estudio encuentran que el 18% de los adultos analizados de EEUU frente a un 12% en Reino Unido y un 11% en Europa padecerían una enfermedad de corazón o que un 11% en EEUU afirman haber tenido cáncer frente al 6% en Inglaterra y al 5% en Europa<sup>449</sup>. Además los resultados siguen las mismas tendencias cuando se tienen en cuenta los niveles de riqueza (tanto de forma absoluta mediante rangos absolutos de riqueza como en terciles, lo que en principio descarta las hipótesis referidas al sistema de salud ya que también les ocurre a los de mejor posición

---

<sup>443</sup> [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_country/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/index.html). Último acceso el 7 de Diciembre de 2012. Los datos más recientes elaborados por el IHME mantienen la tendencia.

<sup>444</sup> <http://apps.who.int/gho/data/?vid=710>. Último acceso el 7 de Diciembre de 2012.

<sup>445</sup> Se pueden consultar los datos anuales actualizados en los informes *Health at a Glance* de la OECD [http://www.huffingtonpost.com/2013/11/21/us-life-expectancy-oecd\\_n\\_4317367.html](http://www.huffingtonpost.com/2013/11/21/us-life-expectancy-oecd_n_4317367.html)

<sup>446</sup> Nota sobre el caso de EEUU. <http://www.oecd.org/dataoecd/12/16/49084355.pdf> (acceso 9 Julio 2012). El mayor gasto de salud americano se observa en todas las partidas: en términos de administración pública, en términos de gasto farmacéutico, ambulatorio y hospitalario. Aunque los precios de los hospitales son un 60% superiores a los de la media de la OCDE y existen mucho más servicios orientados a la salud (como las operaciones en el mismo día).

<sup>447</sup> El estudio se concentra en blancos no hispanos para descartar los factores raciales, que además hubiera incrementado las diferencias con Europa, ya que los estadounidenses de raza negra tienen en general peor salud que los de raza blanca.

<sup>448</sup> El agregado incluye Suecia, Dinamarca, Alemania, Holanda, Francia, Suiza, Austria, Italia, España y Grecia.

<sup>449</sup> Son resultados ajustados por sexo y edad. Resulta no obstante curioso, observar que siendo las cifras de prevalencia bastante superiores a las del Reino Unido, los años perdidos por discapacidad asociada a cáncer que veíamos en el apartado anterior son similares (aunque estos eran para el total de la población). Posiblemente se deba a una mejor identificación y tratamiento como plantea (RW.ERROR - Unable to find reference:305)

económica): el 22% de los adultos del tercil inferior en el nivel de riqueza en EEUU padecen una enfermedad del corazón comparado con el 17% en Reino Unido (su tercil correspondiente) o con el 13% en Europa, pero estas diferencias, aunque menores también ocurren entre los más ricos. Efectivamente aunque se han tratado de explicar con base en la distinta estructura de la población (e.g. en términos de raza, posición socioeconómica...) hay varios estudios que confirman la comparación también para los blancos, los más educados y ricos; de hecho un artículo de Banks señala que los ingleses que pertenecen al tercil inferior estarían mejor que el grupo de ingresos altos de EEUU en enfermedades del corazón y cáncer (Banks, Marmot, Oldfield, & Smith, 2006).

Tampoco las diferencias en la forma de diagnosticar parecen la explicación: los estadounidenses están peor en biomarcadores que señalan el riesgo de enfermedades (como *colesterol, sobrepeso, proteína c reactiva*) a partir de un análisis que ajusta por otros factores que influyen como el papel del *peso, de la raza, de no tener seguro, del consumo de alcohol, de fumar y de los ingresos*. Además un aspecto especialmente importante es que las diferencias son todavía más acusadas para las *mujeres* en términos de proteína c reactiva, hipertensión, ictus o angina (Martinson, Teitler, & Reichman, 2011).

Crimmings (Crimmins, Preston, & Cohen, 2011a; Crimmins, Preston, & Cohen, 2011b) señala que estas diferencias entre EEUU y otros países desarrollados se iniciaron de forma relativamente abrupta *alrededor de 1980*, ocurriendo para hombres y mujeres (es mayor para estas) y para todas las edades. Analizando las principales enfermedades que contribuyen a la mortalidad: *cáncer y enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales y diabetes* señala que las enfermedades cardiovasculares ya eran mucho más importantes en EEUU que en otros países hace 50 años, por lo que en principio no explicarían la creciente divergencia más reciente. Resumiendo las conclusiones de un panel de expertos Crimmings descarta el papel de la terapia hormonal sustitutiva, el capital social o la influencia del sistema de salud y señala al tabaco y a la obesidad como los principales sospechosos. Respecto al tabaco, la hipótesis es que puesto que hace 50 años era mucho más frecuente fumar en EEUU que en Europa, ahora se estarían sufriendo los efectos que según Crimmins *et al* (2011c:cap. 5) explicarían un 78% de las diferencias para las mujeres y un 41% para los hombres en 2003. La obesidad por su lado podría explicar entre un quinto y un tercio. No obstante estos trastornos no pueden agotar las explicaciones porque el tabaco no parece implicado en la evolución de salud en los grupos de edad entre 40-65 años, ni tampoco entre los más jóvenes. Finalmente, aunque Crimmings no alcanza conclusiones novedosas reconoce las limitaciones para analizar factores del entorno y el estrés y de analizar todos ellos conjuntamente teniendo en cuenta cohortes y la evolución temporal.

Por su lado Avendano y Kivimaki (2011) haciéndose eco de un reciente estudio de la National Academy of Science afirman que ni la estructura, ni la cobertura del sistema de salud; ni la distribución de factores de riesgo conductuales como fumar, obesidad, consumo de alcohol y actividad física; ni diferencias en contacto e integración social; ni



las desigualdades socioeconómicas y geográficas parecen explicarlo: las diferencias persisten incluso con individuos con factores de riesgo similares. En definitiva, se puede concluir que con las hipótesis más barajadas (las diferencias en los Sistemas de Salud y las conductas de riesgo) no se ha encontrado nada concluyente.

Más sistemáticamente e inspirándonos en Avendano (2009):

- Sobre las diferencias en *sistemas información y sistemas de salud*:

Frente a la hipótesis de que se *diagnostica más agresivamente* en EEUU, los resultados utilizando biomarcadores e incluyendo niveles de colesterol, proteína c-reactiva (riesgo cardiovascular) y hemoglobina A1c (riesgo diabetes) se mantienen.

Por otro lado, es conocido que en Europa existe un mayor *foco preventivo*<sup>450</sup> del sistema de salud mientras que en EEUU el foco es *paliativo* en mayor medida (es decir en la atenuación de las consecuencias negativas de la enfermedad y no en prevenirla). La combinación de una posible menor incidencia en Europa, por su mayor énfasis en la prevención, junto a tasas de supervivencia superiores en EEUU<sup>451</sup>, por su enfoque paliativo, podrían explicar parte de las diferencias en la prevalencia, sin embargo otros estudios han encontrado que la prevalencia se acompañaría también de mayor mortalidad así que hay que descartarlo (Avendano & Kawachi, 2011).

También son conocidas las explicaciones ligadas al *acceso al sistema de salud*, que en EEUU no es universal a diferencia de Europa (un sistema de acceso universal minimiza la incertidumbre y garantiza que un problema de salud no influirá sobre el nivel de riqueza personal, lo que a su vez puede tener un buen conjunto de efectos). Sin embargo, puesto que los resultados también ocurren en la comparación con los individuos más ricos, que habitualmente ponen un mayor énfasis en la prevención y no tienen problemas para acceder los mejores tratamientos de salud, parece que las razones deben ser diferentes.

- Sobre las diferencias en las *conductas de riesgo*

Puesto que en general los resultados se ajustan por factores/conductas de riesgo asociados a los estilos de vida (tabaco, alcohol, alimentación, ejercicio...) en principio las diferencias en estos factores no deberían ser relevantes para explicar las diferencias de salud entre EEUU y Europa. De hecho, las conductas de riesgo sólo parecen explicar una pequeña parte de las diferencias en los datos, aunque como ya hemos comentado la hipótesis del tabaco se utiliza frecuentemente<sup>452</sup>.

---

<sup>450</sup> En línea con una perspectiva más social. Los mejores resultados del sistema de salud europeo también se explicarían por una distribución de recursos más equitativa y una mayor eficacia general.

<sup>451</sup> (Indicators, :cap. 5).

<sup>452</sup> No obstante los aspectos conductuales no deberían separarse de los aspectos psicosociales.

En la actualidad los europeos fuman más que los estadounidenses, aunque la prevalencia-vida de fumar de los estadounidenses es superior a la de los europeos (con un importante sesgo de género). Como decíamos, la hipótesis del tabaco (Avendano & Kawachi, 2011) sugiere que debido a que los estadounidenses empezaron a fumar antes y llegaron a un pico más alto hoy en día se estaría sufriendo un efecto de aquello; y sin embargo, como decíamos, aunque esto pueda explicar una parte de los deterioros de salud no explicaría por ejemplo el hecho de que se vea también en las cohortes jóvenes que han tenido menos exposición al tabaco que los europeos, donde las divergencias, sin embargo, se mantienen; tampoco explica las diferencias en muchos biomarcadores y enfermedades sin relación con el tabaco.

Otros factores como la obesidad tampoco parecen explicar las diferencias: aunque la obesidad actual es superior en EEUU (y se suele tener en cuenta en los análisis) no aparece como factor diferencial (aunque Martinson señala que siempre se pueden plantear análisis más sofisticados: análisis acumulados a lo largo de la vida, el tipo de dieta, los niveles de lípidos en sangre o la terapia de recambio hormonal que podrían explicar mejor las diferencias); también en la línea de análisis más complejos Martinson sugiere que quizás, además de mejores medidas, se podrían tener en cuenta más interacciones (por ej. que sólo ciertas variables conductuales expliquen ciertos factores, pero sólo a ciertas edades). Pero en cualquier caso, como se apunta respecto a la hipótesis del tabaco, y que nosotros podríamos extender a otros factores conductuales/estilos de vida (e.g. obesidad, ejercicio) hay muchos cambios sociales que coinciden en el tiempo con la epidemia del tabaco, o con la de obesidad, con lo que deberían tenerse en cuenta muchos otros factores –por ejemplo la *incorporación mujer al mercado laboral, una mayor afluencia, el mayor uso del coche, mayores niveles de desigualdad, de capital social, las políticas laborales, cambios culturales, el estado del bienestar...* que en principio serían potenciales candidatos (Martinson et al., 2011).

- Sobre las diferencias *culturales y de estado del bienestar*

Ampliando la línea de factores de índole social más alineados con nuestras hipótesis de investigación quizás podría fortalecerse el planteamiento; por ejemplo, los mayores beneficios sociales de los europeos (pensiones, compensación por desempleo, protección frente a enfermedad...) y los mayores gastos en Salud Pública pueden jugar un papel importante para explicar las diferencias, particularmente para el tercil inferior de la población; a lo que se puede añadir las diferencias en otros factores contextuales como las condiciones de trabajo, el transporte público o las políticas de vivienda. Avendano *et al* (2009) sugieren que son los temas más estructurales que provocan distintos esquemas de protección social, de protección y distribución de la riqueza los que podrían estar detrás: ej. despidos, pagos por maternidad; es decir un planteamiento que a nivel macro significaría que EEUU podría estar intercambiando más participación por inseguridad y peor salud. En una línea similar, el modo de vida, los aspectos culturales y su influencia en términos de apoyo o capital social, estrés, consumo de drogas podrían ser relevantes. Martinson incluso plantea que aspectos culturales como que el individualismo puede

llegar al límite de que se recompense el logro incluso a costa de la salud física y mental; o quizás que el estrés prolongado pueda influir, quizás incluso *epigenéticamente* para las cohortes jóvenes (aunque quizás lo sufren con independencia de lo epigenético).

¿Cómo conectar estas tendencias con nuestras hipótesis de investigación?: el potencial papel de los riesgos psicosociales y el papel del trabajo no se tienen en cuenta en estas discusiones, en buena medida por la desconexión entre Salud Pública y Salud Laboral a la que nos referíamos anteriormente. Sin embargo sabemos que en EEUU entre 1976 y 1993 los hombres y las mujeres incrementaron el número de horas de trabajo anual en 233 y 100 horas respectivamente (Bond et al., 2010:83) y las tendencias de horas de sueño entre 1975 y 2006 muestran que los estadounidenses cada vez duermen menos (un 7.6% dormían menos de 6 horas en 1975 vs un 9.3% en 2006). Además conviene recordar el mayor riesgo de dormir menos de 6 horas en los trabajadores a tiempo completo y los universitarios (Knutson, Van Cauter, Rathouz, DeLeire, & Lauderdale, 2010). Por otro lado, la causa más frecuente de problemas con el sueño fue el estrés laboral (Westerlund et al., 2008) que como analizaremos en el apartado 4.3.1.1.3 se asocian a un gran número de enfermedades. Así, y aunque trasciende el alcance de nuestro trabajo, podría plantearse una hipótesis ligada a riesgos psicosociales e intensificación del trabajo que quizás podría ayudar a explicar las diferencias del estado de salud de EEUU con respecto a otros países desarrollados.

#### **4.1.1.3 ¿Y en los países nórdicos?**

*En la misma línea que el caso estadounidense ¿cómo es posible explicar el aparente retraso en el estado de salud que ocurre de forma generalizada en los países nórdicos, que se consideran líderes en conjugar el mercado y lo social y pioneros en el desarrollo de la sociedad del conocimiento<sup>453</sup>?*

Como ocurría con EEUU y hemos comprobado más arriba (apartado 4.1.1.1), el estado de salud de los países nórdicos (Finlandia y Dinamarca, particularmente) tampoco es coherente con su posicionamiento como modelo político-económico-social «ideal». Los países nórdicos, comparados con los países del sur de Europa, parecen presentar un retroceso en el estado de salud de su población y también una mayor desigualdad de género en salud (peor salud de las mujeres vs. hombres) que los países del sur de Europa (Campos-Serna, Ronda-Pérez, Moen, Artazcoz, & Benavides, 2013; Jagger et al., 2009; Mäki et al., 2013; Salomon et al., 2013).

---

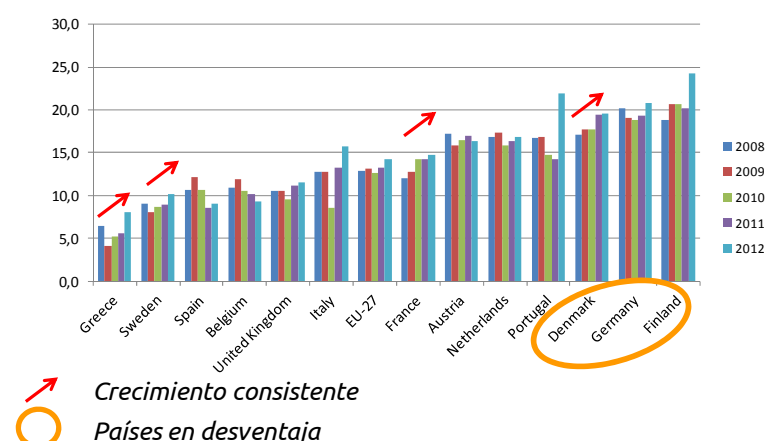
<sup>453</sup> Los nórdicos (Suecia, Finlandia, Dinamarca) son junto con Holanda los países que más trabajan con ordenadores al menos una cuarta parte del tiempo (entre el 63 y el 72%) mientras la media de la EU27 fue de un 47% con los datos de las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo de 2005. También en términos de organizaciones más igualitarias, con menos niveles, más trabajo en equipo, etc...que se vieron acompañadas por una gestión más individualizada (rendimiento, salarios...) sobre la que se plantea si no habrá ido demasiado lejos (A. Lehto & Sutela, 2009:142).

Para tratar de entender mejor los factores que pueden estar influyendo es relevante observar el estado de salud de los trabajadores, que dado su volumen (particularmente en los países nórdicos con altas tasas de actividad y bajas tasas de paro), terminan teniendo un peso muy importante sobre la salud de la población como también señala un estudio sueco que estudia el impacto del estrés al que nos vamos a referir más detalladamente (Danielsson et al., 2012).

En Europa recientemente se está realizando un esfuerzo de armonización en la medición del estado de salud en los estados miembros y concretamente en el cálculo de discapacidad/incapacidad funcional (que se utiliza para el cálculo de los HLY) como parte de la encuesta EU-SILC (Eurostat). Estos datos, actualizados y bien armonizados desde 2008 confirman para los trabajadores las posiciones de desventaja de Finlandia y Dinamarca (también de Holanda, Portugal y Alemania) respecto a otros países (Tabla 4-2 y Tabla 4-3). Suecia, sin embargo, aparece en posiciones más ventajosas.

**Tabla 4-2.** Empleados con limitaciones funcionales

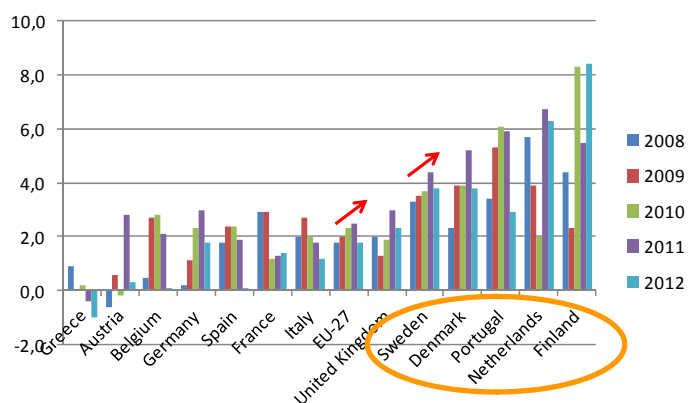
% Personas empleadas con alguna limitación para realizar actividades



Fuente: EU-SILC (Eurostat). Elaboración propia.

**Tabla 4-3.** Brecha de género en salud en limitaciones funcionales

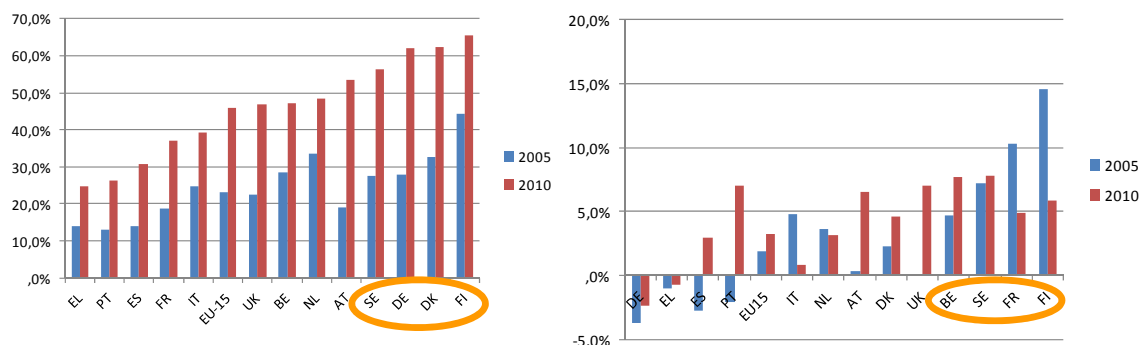
Brecha de género en salud (pp) (%Mujeres-%Hombres empleados con limitaciones)



Fuente: EU-SILC (Eurostat). Elaboración propia.

Estas tendencias son bastante coherentes con las que señalan los datos de absentismo del trabajo por razones de salud de las últimas dos oleadas de las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo (Tabla 4-4): las primeras posiciones coinciden y los países nórdicos (en este caso también Suecia) y después Alemania, Austria y Holanda aparecen en las primeras posiciones de absentismo por razones de salud, con los países nórdicos (especialmente Finlandia) encabezando las peores posiciones tanto en absentismo en general, como en la brecha de género en particular.

**Tabla 4-4.** Absentismo en el trabajo por razones de salud (izq.) y brecha de género en absentismo en el trabajo por razones de salud (dcha).



Fuente: European Working Conditions Surveys. Elaboración propia

¿Qué trastornos o problemas de salud están detrás de estos datos?. A tenor de los datos presentados en el apartado 4.1.1.1, serían los trastornos mentales y musculoesqueléticos y efectivamente esto es lo que señalan estudios más específicos. Concretamente para el caos sueco, las nuevas pensiones de discapacidad en 2006 (entre los 18 y los 64 años) se debieron en primer lugar a trastornos mentales (el 41.5% de las mujeres y un 39.8% de los hombres) y en segundo lugar a trastornos musculoesqueléticos (un 34.3% de las mujeres y un 25.5% de los hombres) (Danielsson et al., 2012). Otro informe oficial finlandés reciente<sup>454</sup> que analiza la evolución entre 1999 y 2009 apunta también la enorme importancia de los trastornos musculoesqueléticos y mentales en la pensión por discapacidad: en los días de baja entre 1999 y 2009 por tipo de trastorno (p. 25) se observa una tendencia creciente entre 1997 y 2007 de todos los tipos de trastornos con los musculoesqueléticos suponiendo algo más de un tercio y los mentales aproximadamente un cuarto. En el mismo informe se señala que la importancia de lo mental en las bajas por enfermedad habría pasado de en torno a un 13% a principios de los 90 a duplicarse desde finales de los 90.

La pregunta que emerge a continuación es ¿qué puede estar motivando estas tendencias y particularmente cuál podría ser el papel de la intensidad de trabajo? Los países nórdicos tienen, en general, muy buenos instrumentos de monitorización de la salud (e.g conexión entre distintas bases de datos y tradición de estudios de tipo panel), lo que permite un mejor estudio sobre la influencia de factores que pueden estar influenciando la salud.

<sup>454</sup> Occupational Safety and Health in Finland. Brochures of the Ministry of Social Affairs and Health 2010. Ultimo acceso 8 Diciembre 2012 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087418&name=DLFE-13602.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-13602.pdf)

Relacionado con este intento de mejor comprensión es muy interesante analizar la evolución de la *calidad de vida en el trabajo* que recogen los finlandeses desde 1977 para tratar de explorar la influencia de las condiciones de trabajo en estas tendencias globales de salud (A. Lehto & Sutela, 2009). El estudio del caso finlandés puede representar una mirada anticipatoria hacia el futuro que le espera a Europa, ya que han experimentado de forma anticipada muchas de las transformaciones que se han ido extendiendo al resto de países: la *terciarización*, la *incorporación de la mujer al trabajo* (en Finlandia trabajan más mujeres que hombres desde 1990; *ibid*:9), *mucha más población con educación universitaria* (que ha pasado desde 1977 a 2008 de un 9 a un 46% para mujeres y de un 11 a un 35% para hombres -*ibid*:15) y desempeñando *más trabajos del conocimiento* (los trabajos de oficina, comercial y técnico crecen al tiempo que decrecen los de industria; y los trabajadores de cuello blanco de nivel alto prácticamente se duplican entre 1977 y 2008 pasando de un 15% a un 29%; de un 12 a un 26% para mujeres y de un 17 a un 33% para hombres (*ibid*:13)), *mucho más trabajo también en los sectores de salud, educación y cuidados* (que además pueden ser muy estresantes). Además el caso finlandés es relevante porque las mujeres finlandesas trabajan en mayor medida en el sector público (el 47% en 2008, vs el 20% de los hombres), un sector público que como en el Reino Unido ha sufrido una fuerte presión temporal en forma de recortes desde los noventa (A. M. Lehto, Sutela, & Hanley, 1999; A. Lehto & Sutela, 2009).

Los cambios experimentados por los finlandeses se contextualizan bien por nuestra caracterización del apartado 2.2.2 y que se ven confirmados en el informe (*ibid*: 36 y sig) donde los cambios han provocado cambios hacia gestión de los trabajadores más individualizada, con más foco en la productividad y los resultados, con más oportunidades de avance profesional y de autodesarrollo, más formación a cargo del empleador, tareas más variadas y decrecimiento de la monotonía, mayor influencia sobre los horarios de trabajo y la posibilidad de teletrabajar, posibilitadas por la expansión de las TIC. Pero no todas las tendencias parecen tan positivas y/o neutras y es específicamente interesante para nosotros señalar que entre 1984 y 2008 tanto hombres como mujeres parecen influir más en el contenido de las tareas, su orden, sus métodos, la división del trabajo, la elección de compañeros, pero no sobre el control de los ritmos de trabajo, como se detalla en la Tabla 4-5.

**Tabla 4-5.** Control sobre distintos aspectos del trabajo

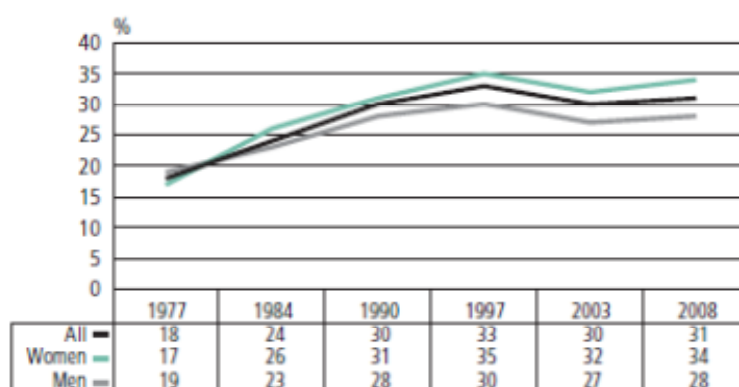
	Women					Men				
	1984	1990	1997	2003	2008	1984	1990	1997	2003	2008
Contents of tasks	23	37	38	38	<b>38</b>	28	38	43	45	<b>43</b>
Order in which tasks are done	63	67	70	67	<b>68</b>	62	66	69	67	<b>71</b>
Pace of work	56	61	54	50	<b>51</b>	62	67	61	61	<b>63</b>
Working methods	54	60	63	62	<b>62</b>	62	65	68	67	<b>68</b>
Division of tasks between employees	22	27	29	28	<b>30</b>	27	30	33	35	<b>36</b>
Choice of working partners	9	16	16	15	<b>16</b>	16	19	21	23	<b>23</b>
Schedules for projects or services				14	<b>12</b>				23	<b>22</b>
Working hours				29	<b>34</b>				37	<b>40</b>

Fuente (ibid: 46).

Y este aspecto ligado al del crecimiento de las exigencias mentales, puede vincularse con la intensificación del trabajo. Efectivamente mientras se detalla como las exigencias físicas se mantienen aproximadamente estables (aunque se reduce el trabajo físico duro en la fábrica este se compensa con las exigencias físicas del trabajo de servicios y el de construcción) las exigencias mentales crecen mucho, una dinámica que se asocia a las *presiones temporales*, pero también a las *exigencias emocionales* y a los *conflictos en el trabajo*, que además es mayor para las mujeres (que van a estar ocupadas en posiciones emocionalmente más exigentes).

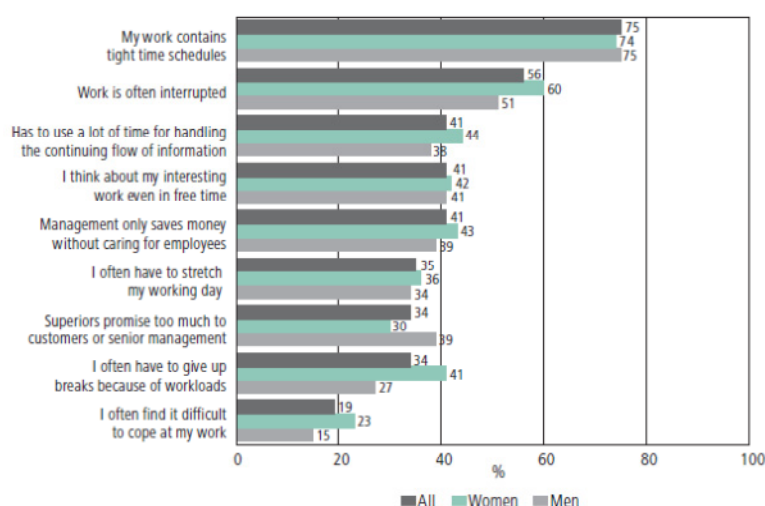
La presión temporal, que es un definitiva un indicador de nuestra intensidad, se reconoce como un riesgo específico de efectos negativos (Tabla 4-6). A su vez respecto a las razones de esta presión temporal, ocupa un lugar destacado el hecho de que las plantillas serían demasiado ajustadas, algo particularmente más relevante en los sectores donde trabajan las mujeres (ibid: 53), aunque existen muchos otros elementos a tener en cuenta, como muestra la Figura 4-1.

**Tabla 4-6.** Muchos o bastantes efectos negativos de la presión temporal



Fuente (ibid: 52)

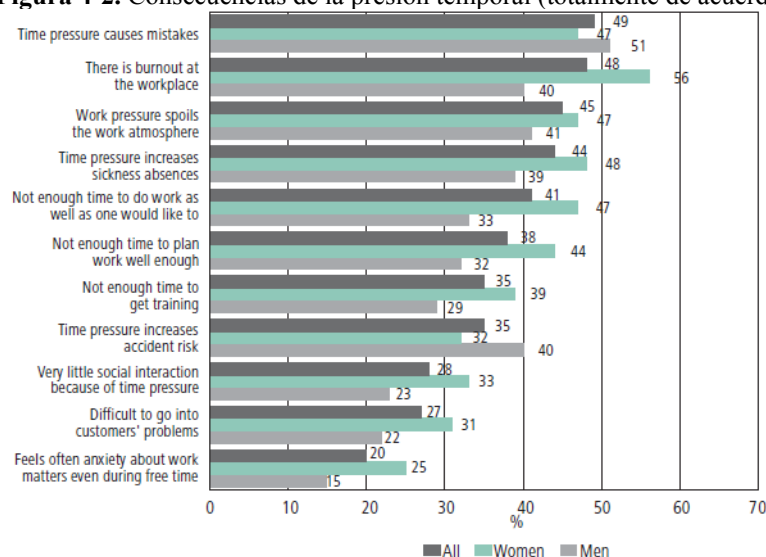
**Figura 4-1.** Presión temporal (totalmente de acuerdo o de acuerdo en parte). 2008



Fuente (ibid: 54)

Son además muy interesantes los resultados referidos a las consecuencias de esta presión temporal (**Error! Reference source not found.**), donde la salud ocupa las posiciones más importantes para las mujeres: el *burnout* y el absentismo ocupan el lugar más destacado para las mujeres (el 56% y el 48% respectivamente lo señalan). Pero además se señalan otros aspectos que tienen una influencia importante en el rendimiento de la organización: los errores, el clima laboral<sup>455</sup> o la calidad del trabajo; la mayor dificultad para planear el trabajo, recibir formación, posibles accidentes, dificulta la interacción social con compañeros y profundizar en los problemas de los clientes y la dificultad para desconectar.

**Figura 4-2.** Consecuencias de la presión temporal (totalmente de acuerdo o de acuerdo en parte). 2008



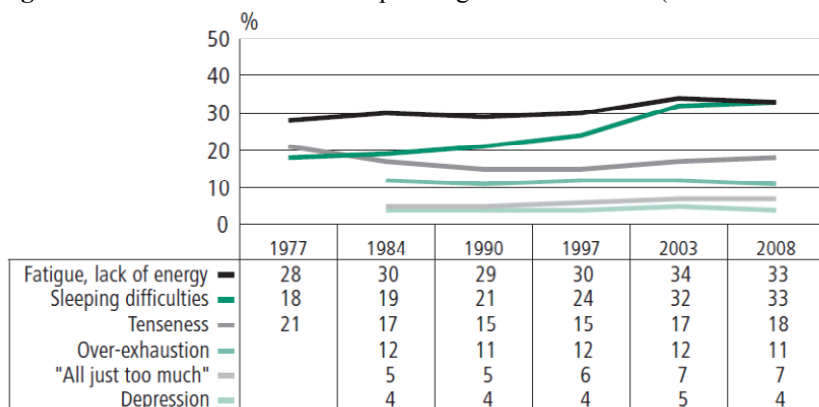
Fuente (ibid: 54)

<sup>455</sup> Que podría relacionarse con el crecimiento en el nivel de conflictos y la menor satisfacción con el trabajo en equipo que también son tendencias relevantes en el caso finlandés.



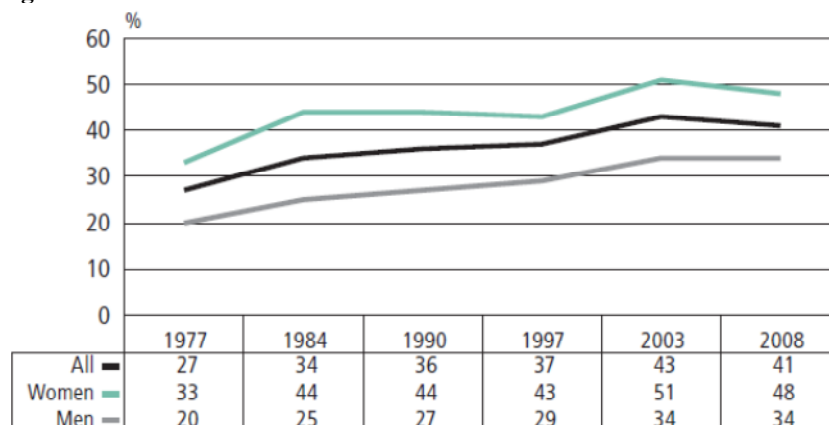
Volviendo a la salud es relevante señalar el crecimiento para los dos sexos de los *síntomas psicológicos* que mostramos en la Figura 4-3, llamando especialmente la atención las dificultades para dormir relevantes para los dos sexos, pero que son especialmente importantes para las mujeres que pasan de un 20% a un 37% en 2008 vs. un 17 a un 28% para los hombres).

**Figura 4-3.** Evolución de síntomas psicológicos en Finlandia (al menos una vez a la semana)



Fuente: (A. Lehto & Sutela, 2009:123).

También los *dolores musculoesqueléticos recurrentes* han crecido bastante particularmente para cuellos/hombros que son los más prevalentes alcanzando la mitad de todas las mujeres trabajadoras como se muestra en la Figura 4-4. Los dolores de otras partes del cuerpo nunca superan el 30% de prevalencia. Y discuten que detrás de las *incertidumbres y las mayores exigencias* se encuentran presumiblemente *la mayor competitividad en el sector privado y la falta de recursos en el sector público* que explicarían como las mayores exigencias habrían provocado efectos en las relaciones sociales y en la salud, con *síntomas psicológicos* que crecen (como las *dificultades para dormir o la fatiga*) o los *dolores musculoesqueléticos*, también crecientes para todos (particularmente desde 1997), *pero en ambos casos de forma especial para las mujeres*. El informe de 2009 sugiere priorizar tres aspectos, los problemas de conciliación, la presión de la parte alta de los trabajadores del conocimiento y el trabajo en el sector público.

**Figura 4-4.** Evolución del dolor de cuello/hombros en Finlandia

Fuente: (A. Lehto & Sutela, 2009:120).

En una línea similar, para otros países nórdicos para el *caso danés* para el periodo 1997-2005 (Pejtersen & Kristensen, 2009) se encuentra un deterioro del entorno psicosocial/laboral en todos los grupos ocupacionales pero que afecta más a las *mujeres* (12 cambios negativos y 1 positivo) y a los *profesionales y cuellos blancos* (10-11 cambios negativos y 2 positivos). Entre ellos «*atrasarse en el trabajo*» había pasado de 30.5% a 38.9% y «*ritmo de trabajo*» de 59% a 62%. Además se deterioran de forma considerable la *influencia*, las *posibilidades de desarrollo*, el *significado en el trabajo*, la *claridad de rol*, las *amenazas de violencia*, los *conflictos de rol* y *muy importante baja apoyo de colegas* y *aumentan mucho los conflictos* (en el lado positivo se salvan la *calidad de liderazgo* y *apoyo de supervisores* que mejoran).

El caso sueco que analizan Danielsson et al (2012) también seguiría una línea similar señalando el incremento de prevalencia de síntomas de estrés (ansiedad, nerviosismo; problemas para dormir; fatiga) que cuyos crecimientos son especialmente relevantes para las mujeres y para los jóvenes (25-44) y donde el absentismo por razones de salud sigue con un pequeño retraso los síntomas de estrés (medidos por dolor en cuello/hombros; por fatiga constante o por un nivel moderado/severo de ansiedad, tensión, nerviosismo). Además el nivel de estrés corre paralelo a un entorno de trabajo de alta intensidad mental. En la misma línea otros (Stenbeck & Persson, 2006) señalan el *mayor uso de los ordenadores*, la mayor *fatiga* del cuerpo que se reflejaría en *estrés físico y mental* y las tendencias crecientes en *dolor de cuello y parte superior de espalda*. Al tiempo también confirman un crecimiento de indicadores asociadas a la intensidad durante los 90 con una *parada* entre 1999 y 2003, una evolución inversa a la de «*participar en las decisiones*» que descendió durante los 90 para repuntar entre 2001 y 2003 (hasta donde llegan los datos). En la discusión de las razones algunos informes apuntan al deterioro de las condiciones de vida, especialmente en lo que se relaciona con el *mercado de trabajo y la economía* y a la *doble carga de las mujeres* (Henderson, Glozier, & Elliott, 2005; Widerberg, 2006).

### 4.1.2 Salud Pública en España y tendencias

En este apartado buscamos aproximarnos al caso español tratando de sintetizar las tendencias españolas en el ámbito de Salud Pública con la idea de que nos sirvan para contextualizar y conectar después la salud de los trabajadores españoles y el ámbito de Salud Laboral. Sabemos que las fuentes de información de Salud Pública son en general ricas en términos de salud y enfermedad (ej. trastornos y enfermedades) pero incorporan muy pocos datos referidos al papel del contexto social y laboral, entendidos estos como condicionantes de la salud. No obstante nos interesa intentar resumir las tendencias más importantes que se recogen en Salud Pública para evaluar en qué medida pueden ser congruentes y/o complementarias con los datos más específicos de Salud Laboral que analizaremos en apartados posteriores.

En general, las fuentes de información de Salud Pública incorporan la variable sexo y edad (y en algunos casos estudios) lo que pueden servirnos para realizar una primera valoración del estado/tendencias de salud de los trabajadores españoles, y de nuestros grupos de especial interés: *jóvenes, mujeres y cualificados*. En lo que sigue tratamos de integrar datos con distinto grado de validez (encuestas y registros) con el objetivo de conseguir una mejor visión del estado de salud de la población española. Además nos detenemos a discutir con un poco más de detalle tendencias específicas en *salud mental* un tipo de trastornos clave para entender las tendencias de salud en las economías desarrolladas.

#### 4.1.2.1 Estado de salud con encuestas de salud

En este apartado tratamos de realizar una síntesis de los datos más relevantes referidos a la salud de los españoles a partir de las encuestas y estadísticas disponibles. Nos interesa particularmente la evolución temporal reciente, así nos apoyamos especialmente en las series temporales agrupadas bajo el estudio *Indicadores 2009* (Regidor, Gutiérrez-Fisac, & Alfaro, 2009) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que en general proporcionan datos en función de la edad, sexo y estudios; también revisamos los resultados de la *Encuesta Nacional de Salud de 2006 y 2011* y la *Encuesta Europea de Salud de 2009* que son las últimas operaciones estadísticas representativas.

#### *Autopercepción y grupos de riesgo*

Podemos comenzar a analizar las tendencias en salud a partir de la *autopercepción subjetiva de salud* que se considera un buen indicador del estado de salud futuro (mortalidad, discapacidad...<sup>456</sup>). Su evolución en función de la educación muestra que el

---

<sup>456</sup> Más allá de expectativas y sesgos diferenciales, un buen número de estudios sugiere su validez (por ej. (Idler & Benyamini, 1997) ), aunque algunos plantean que puede ser mejor indicador para los cualificados que para los no cualificados, siendo para los primeros un indicador más próximo a la mortalidad y un indicador más próximo a la

porcentaje de trabajadores que dicen tener un muy buen (o buen) estado de salud entre 1996 y 2006 habría descendido ligeramente (aproximadamente un 3%). No obstante conviene diferenciar dos periodos, el primero entre 1993 y 2001 en el que la salud autopercebida se mantiene aproximadamente plana (crece un 1%) y un segundo periodo más reciente entre 2001 y 2006 en el que se produciría un *deterioro de un 5%* para el conjunto de la muestra<sup>457</sup>. Estos datos parecen coherentes con la evolución en la esperanza de vida libre de discapacidad que hemos analizando en el apartado anterior y que mostraba como en el periodo 2004-2010 se producía una desaceleración del crecimiento en la esperanza de vida libre de discapacidad para hombres y todavía más para mujeres. Cuando se analiza de forma más desagregada, en el primer periodo el deterioro se produce especialmente en el estrato de los sin estudios/primer grado, mientras en el segundo periodo el deterioro se concentra en los *sin estudios* por un lado y en los *más cualificados*<sup>458</sup> (segundo y tercer grado) por otro lado, que son tendencias coherentes con nuestra hipótesis del creciente deterioro de salud entre los más cualificados. Además es relevante señalar que este deterioro se concentra en la edad laboral central entre los 25-44 años y observando las tablas por género y edad encontramos que los deterioros afectan un poco más a las *mujeres* entre los 25-44 (aunque sucede en todas las edades) y a los *hombres* en toda la edad laboral (con un pico de deterioro entre los 45 y los 64) que son en principio también coherentes con nuestras hipótesis de que las edades centrales-jóvenes y las mujeres emergen como grupos de riesgo específicos.

También coherente es el crecimiento de la mala salud subjetiva que señalan las encuestas y que se refleja en las esperanzas de vida en buena salud (que se construyen ajustando las esperanzas de vida a partir de la percepción subjetiva de la salud) y que en contraste con las esperanzas de vida tradicionales sitúan a los hombres en una mejor posición que a las mujeres (57.2 vs. 53.4 en 2007), además con una brecha que se amplía: entre el año 1995 y 2007, las esperanzas de vida en buena salud al nacer habrían decrecido un 2% para las mujeres, mientras crecieron un 5% para los hombres.

### *Incapacidad y grupos de riesgo*

En una línea similar, las *tasas de discapacidad* entre 1999 y 2008 *crecen para las mujeres entre los 35-54 años* mientras están estables para los hombres en el mismo rango de edad, lo que también sería coherente con las tendencias en las esperanzas de vida libre de discapacidad que vimos en el apartado 4.1.1.1 que acercaban a hombres y mujeres. Por otro lado, los resultados de la *Encuesta Europea de Salud 2009* también destacan el caso

---

morbilidad para los no cualificados. También es un buen predictor de jubilación por discapacidad (Pietiläinen, Laaksonen, Rahkonen, & Lahelma, 2011).

<sup>457</sup> Los datos de 2011 sugieren una mejora del estado de salud autopercebida, que sería coherente con las posiciones de algunos autores que señalan la vinculación inversa entre salud y crisis (Granados, 2005; Tapia Granados, 2005).

<sup>458</sup> En consonancia con lo que veremos en las encuestas de condiciones de trabajo. No obstante aunque la tendencia temporal apunta a un deterioro más importante para los más cualificados en el periodo más reciente, no hay que olvidar que los cualificados siguen teniendo una mejor posición absoluta que los no cualificados.

de las *mujeres universitarias* cuyas bajas en los últimos doce meses por problemas de salud han sido más frecuentes que en el resto de estratos, particularmente para el grupo de edad de 25-44. También los datos del módulo de la EPA encontraban que las *mujeres universitarias de 35-44* años tenían más probabilidad de baja (y los hombres de 45-54); y la europea de 2009 confirma que las españolas universitarias que trabajan (de todas las edades) tienen más *ausencias de trabajo* que el resto de ocupaciones (dos puntos por encima de la media, lo que no ocurre con los hombres). Por su lado la Encuesta Nacional de Salud de 2006 señalan que las *mujeres universitarias entre 16-44* son las que presentan *más hospitalizaciones*.

Y según la Europea de 2009, algunas enfermedades crónicas son más frecuentes entre los *universitarios* hombres y mujeres, entre las que destaca particularmente el caso de *cáncer en las mujeres* en edad de trabajar (16-64 años) una tendencia europea que discutiremos en el apartado **Error! Reference source not found.** y que habrá que integrar con algunos datos que se obtienen en la Encuesta Nacional de Salud de 2006 en la que se observaba que los cualificados se hacen muchas más pruebas de sangre en heces y las mujeres cualificadas se hacen muchas más mamografías y citologías, aunque esto puede estar reflejando sus distintos hábitos y posibilidades de acceso al sistema de salud.

#### *Intensidad, trastornos mentales y grupos de riesgo*

Además esta encuesta europea de 2009 contiene algunas variables del ámbito laboral especialmente interesantes: concretamente utiliza una pregunta referida a las condiciones laborales que confirma que son *los universitarios* los más expuestos a las *presiones y sobrecargas de trabajo*, lo que está en línea con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 que señalaba que los cualificados son la categoría ocupacional *más estresada* (aunque también la más satisfecha<sup>459</sup>). En la misma línea y con el módulo de la EPA, los problemas de salud mental relacionado con el trabajo en los últimos 12 meses son mucho más probables en los cualificados: 24,9% vs 15.2% media cualificación vs. 13.2% baja cualificación; como también hemos comentado en el 83% de los casos los problemas de salud mental en Europa se vinculaban con sobrecargas.

En definitiva, estos datos parecen sugerir que deberíamos mirar con detenimiento el caso de las mujeres, los jóvenes y los cualificados y particularmente de las *mujeres jóvenes cualificadas* (uno de nuestros colectivos claves a estudiar), cuya salud parece especialmente en riesgo<sup>460</sup>. Además algunos datos sugieren la importancia de revisar más despacio ciertos problemas de salud como ciertos tipos de cáncer y los trastornos mentales, para estudiar su potencial vinculación con la intensidad del trabajo.

---

<sup>459</sup> Aunque hay razones para pensar que la satisfacción es una variable con mucho potencial de sesgos (deseabilidad social, disonancia cognitiva...).

<sup>460</sup> Y que como decíamos nos interesa especialmente por ser uno de los grupos que mejor representa el trabajo del conocimiento por haber coincidido este con la incorporación de las mayores oleadas de mujeres jóvenes universitarias al mercado laboral.

#### 4.1.2.2 Incapacidades, trastornos y grupos de riesgo

Una fuente quizás más rigurosa del estado de salud de los trabajadores españoles nos lo proporcionan las cifras de morbilidad a partir de los registros de incapacidad temporal<sup>461</sup> y permanente<sup>462</sup>, que son interesantes de analizar más allá del grado de relación que puedan tener con el ámbito laboral.

##### *Incapacidad temporal*

La incapacidad temporal es un buen indicador de la salud futura y algunos estudios relacionan la duración de las bajas con la mortalidad, particularmente para las bajas de *seis semanas o más* (que comparadas con la de una semana supondrían mucho más riesgo); el riesgo aumenta para los cualificados (HR=3.7) para los intermedios (HR=3.3) y para los trabajos manuales (HR=2) como señalan Lund et al (2009); en una línea similar Head et al. (2008) encuentran que bajas de más de siete días se relacionan con mayor mortalidad (con la excepción de los trastornos musculoesqueléticos). En general se reconoce la importancia del absentismo para predecir la salud a largo plazo, incluso catorce años después (Vahtera et al., 2010).

En España, como en el resto de Europa, los trastornos *musculoesqueléticos* y los trastornos *mentales* ocupan el primer y segundo lugar en días perdidos por incapacidad laboral. Juan Oliva señala, con datos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) referidos al año 2005 (a partir de una muestra de 25.000 personas) señala que las *enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo* suponen un 24,5% de los días perdidos y el de los *trastornos mentales* un 13,8%. Por dolencias específicas destacan los problemas de *lumbago, estenosis espinal, trastorno de disco cervical y lesiones del hombro*, que suponen el 16.7% de los días; mientras los trastornos de la *ansiedad, fobias sociales y trastornos depresivos* suponen el 8,2% de los días laborales perdidos; y las situaciones de *delirios, somnolencias, coma no especificado* (que acumulan un 7.3%) (Oliva, 2010).

Un estudio más reciente de Delclós et al (2012) basado en más de 2.5 millones de casos (registrando todas las incapacidades temporales ocurridas en Cataluña entre 2006-2008 con alto nivel de cumplimentación) señala que los diagnósticos más frecuentes son *musculoesqueléticos* (22.5%), *respiratorias* (21%), *infecciosas* (12.1%), *mentales* (8.7%) y *traumatológicas* (8.5%), pero al combinar frecuencia y duración al mayor número de días perdidos por incapacidad lo suponen los *trastornos musculoesqueléticos*, a los que le siguen los *mentales*. Una presentación de la Subdirección General de Coordinación de

---

<sup>461</sup> Se entiende por incapacidad temporal (IT) la situación en la que el trabajador se encuentra impedido para el trabajo y precisa asistencia sanitaria. La causa de la IT puede ser una enfermedad común o profesional o bien un accidente, en el trabajo o fuera de él.

<sup>462</sup> Parece que la incapacidad temporal sería más una cuestión de mujeres (55% de los casos) y la incapacidad permanente y la mortalidad prematura sería más una cuestión de hombres (con sólo un 29% y un 18% de mujeres respectivamente).

Unidades Médicas del INSS confirma que las *enfermedades relacionadas con el sistema osteomioarticular* han supuesto el 29.1% de los días de IT durante el segundo semestre de 2009 y los *trastornos mentales* un 12.2% a los que siguen lesiones, envenenamientos (11.63%); estados y signos mal definidos (8.23%); aparato respiratorio (5.88%); sistema circulatorio (4.15%); enfermedades del Sistema Nervioso Central y órganos de los sentidos (4.11%); aparato digestivo (4.04%); neoplasias-cáncer (3.48%). Los trastornos mentales (agregando ansiedad y depresión) son los diagnósticos más frecuentes después de la gripe y el lumbago.

Con los datos que proporciona Álvarez-Blazquez para 2010<sup>463</sup> podemos desagregar un poco más *por género*: para las mujeres el 31.4% de los días serían provocados por enfermedades del sistema osteomioarticular y el 13.5% por trastornos mentales; para los hombres 29.4% y 10% respectivamente. Las duraciones medias más altas las encabezan las *neoplasias* (77.5 días para mujeres y 82.8 para hombres) y los *trastornos mentales* (59.2 días para mujeres y 63.6 para hombres). Por grupos de edad para las *mujeres* se confirma que los *trastornos mentales* se acumulan en la *edad de trabajar entre 26-55*; mientras los porcentajes altos en neoplasia y enfermedades circulatorias ocurren entre los 46-55. Para los hombres el pico en los trastornos mentales se sitúa entre los 36-45, en las enfermedades circulatorias entre los 46-55 y en las neoplasias entre los 56-65. Destacan las diferencias por género entre hombres y mujeres en *neoplasia* que para las *mujeres son sobre todo en edades jóvenes* mientras para los hombres son en edades más avanzadas (un 82% antes de los 55 para las mujeres mientras que para los hombres es en torno a un 60%: relacionado con la distinta prevalencia por edad de los cáncer de mama y próstata -este último se concentra en edades avanzadas); una tendencia similar ocurre con las *enfermedades circulatorias un 77% sucedería antes de los 55 para las mujeres* y 10 puntos menos para los hombres. Las mentales sin embargo siguen una distribución mucho más pareja por género.

Otro estudio reciente basado en más de 971.580 afiliados a la mutua Fraternidad Muprespa confirma también la relevancia de los procesos osteo-mioarticulares que suponen el 32.05% de los días y de los trastornos mentales que suponen el 14,69% (Informe UGT: 67). Además se encontró una prevalencia mucho más alta de lo esperado para las mujeres jóvenes entre 25-34 años con un ratio de género especialmente relevante para los *ingenieros y licenciados* y en ramas de *actividades financieras/seguros; profesionales, científicas, técnicas; educación; sanitarias y servicios sociales* (ibid: 55-59). En el caso de las incapacidades temporales por causas mentales la razón de tasas con respecto a los hombres alcanza 2.4 (ibid: 53 y 73) y más concretamente, respecto a la categoría diagnóstica de los trastornos mentales, aproximadamente un 60% de los casos son ansiedad, un 20% estrés y un 10% depresión. Respecto a las fracciones atribuibles de los trastornos mentales y del comportamiento destacan los altos valores en *intermediación*

---

463

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NOTICIAS/seminario%20mujeres%20y%20condiciones%20de%20trabajo/incapacidad%20temporal%20por%20enfermedad%20com%C3%BAAn%20femenina.pdf>.

*financiera, administración pública y actividades sanitarias para ansiedad y estrés para los hombres (también depresión en el caso de la AAPP que >35%) y de depresión para las mujeres. Además para las mujeres también es relevantes la ansiedad y estrés en la Administración Pública >20%.*

### *Incapacidades de media duración*

Como ya mencionamos siguiendo la línea de creciente gravedad de la incapacidad laboral, las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo señalan que el *absentismo relacionado con la salud de más de un mes* se ha multiplicado entre 1995 y 2005 en todos los países europeos (excepto en Alemania), pasando de un 4.6% a un 8.1% en los países nórdicos (particularmente en *Dinamarca y Suecia donde las proporciones se han triplicado y cuádruplicado* respectivamente; en Finlandia el crecimiento es de un 50%<sup>464</sup>); de un 5.5% a un 6.8% en los continentales (*un tercio en Holanda; en Francia se ha multiplicado por 3*); de un 3% a un 5.7% en los anglosajones (*se ha doblado en Reino Unido y triplicado en Irlanda*) y de un 4.1% a un 7.6% en los del sur (*se cuádruplicado en Portugal y duplicado en España*). El absentismo de larga duración se estaría convirtiendo en un problema cada vez más serio, aunque sólo suponen una pequeña fracción de los episodios: en Reino Unido suponen *un tercio del total de los días perdidos y hasta un 75% de los costes* (Henderson et al., 2005) en una tendencia que se contextualiza en términos de caída del peso de lo musculoesquelético desde mediados de los 90 para dar paso a los trastornos mentales que se han multiplicado; pero como señalan, los problemas mentales no son de carácter *psicótico* sino relacionados con la depresión y ansiedad.

En España, otro artículo de Delclós que analiza el caso de incapacidades temporales de *más de 15 días* (y más de 3 días para autónomos) también confirma la importancia creciente de los trastornos mentales según aumenta la importancia/duración de la incapacidad temporal. Así en el artículo se analizan 258.171 trabajadores afiliados a la Seguridad Social, en el periodo 2002-2006<sup>465</sup> encontrando que los grupos diagnósticos más *frecuentes* eran: osteo (22.2%), traumatología (16.7%) y psiquiatría (12.3%). Por otro lado, por duración mediana<sup>466</sup>, son *cáncer de mama (318), infarto agudo de miocardio (181), neoplasia maligna de próstata (176), trastorno depresivo (120), tunel carpiano (103), trastorno interno rodilla (89), ansiedad (84) y amenaza de aborto (84)*. Combinando nº de casos y duración mediana el grupo de diagnóstico de *psiquiatría superaría en más del doble al grupo osteomuscular* siendo el *trastorno depresivo* la patología con mayor impacto (utilizando como aproximación nº casos\*duración mediana)

---

<sup>464</sup> En Finlandia, la importancia de lo mental en las bajas por enfermedad habría pasado de un 13% a principios de los 90 a duplicarse desde finales [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087418&name=DLFE-13602.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-13602.pdf). Último acceso 8 Diciembre de 2012.

<sup>465</sup> En empresas que contrataron la gestión de la IT por contingencia común (es decir, no laboral) con una mutua de ámbito estatal con episodios que duraron más de 15 días para los del régimen general de la SS y de más de 3 días para los autónomos.

<sup>466</sup> Mejor que la media porque no sigue una distribución normal.



con más de tres veces de diferencia con la segunda que serían los trastornos de ansiedad (Delclós et al., 2010).

Otro estudio reciente de Ubalde (Master en Salud Laboral, UPF., ) nos permite profundizar un poco más en las características de los absentismos de media/larga duración en España, lo que además puede servir para orientar sobre los patrones que podrían seguir las incapacidades permanentes. El informe parte de un análisis de 632.000 trabajadores de la mutua Ibermutuamur<sup>467</sup> de las incapacidades temporales por contingencia común más severas<sup>468</sup> confirmando que en esta categoría los diagnósticos más frecuentes son los *mentales* (25,7%), las *lesiones* (21,6%), los *digestivos* (15,1%) y los *musculares* (11,1%), datos que pueden complementarse con las duraciones medianas que encabezan los trastornos mentales (109 días), los trastornos musculoesqueléticos (89) y las neoplasias (72) (por grupo diagnóstico más específico destacan los trastornos depresivos (127), de ansiedad (95), las dorsopatías (82) y las fracturas (69)). Cuando se combinan las frecuencias y duraciones medianas se puede estimar (aunque sea de forma aproximada) que un 41% del total de los días perdidos en estas *incapacidades temporales graves* por contingencia común podrían ser *mentales* (con un 14% depresión, 10% adaptativo y 10% ansiedad), un 21% *lesiones* (15% por fracturas) y un 15% *musculares*. Además un aspecto especialmente interesante para nuestros intereses es que aunque la educación parece proteger de forma general (más estudios, menor gravedad) cuando ajustan por edad, sexo, nivel de estudios, comunidad, tipo de patología, base reguladora, actividad económica, diagnóstico y número de codiagnósticos encuentran que la ocupación *dirección y gerencia* son los que presentan *mayor duración de los más graves*. Por otro lado el estudio también encuentra que las *mujeres* tienen una duración mediana de 14 días superior a la de los hombres.

### *Incapacidades de larga duración y discapacidad*

Respecto a las incapacidades más largas, siguiendo con la misma comunicación de Álvarez-Blázquez<sup>469</sup>, para los procesos de IT>365 días y los datos de ocupados del INE, se comprueba que serían los trabajadores del sector primario y no cualificados los más expuestos a estas incapacidades temporales tan largas. Por otro lado que hay un *sesgo de género importante en todas las categorías ocupacionales*: concretamente, las tasas de IT>365 para las mujeres son un 20% mayores que las que corresponden a los hombres en las ocupaciones de *dirección de empresas y administración públicas*; un 14% más en el caso de los *técnicos y profesionales científicos*; un 13% menos en el caso de *técnicos y profesionales de apoyo*; un 30% más para los *trabajadores administrativos* y un 18% más para los *trabajadores de servicios*. Por último las enfermedades que afectan

---

<sup>467</sup> Aunque sería relevante faltaría ver la influencia que puede tener el perfil de clientes de Ibermutuamur.

<sup>468</sup> En realidad es un subconjunto de 15246 episodios que cumplen la condición de generar al menos 150 casos y 30 días de baja entre 2004 y 2007. Podríamos calcular que alrededor de un 25% de las ITcc son de más de 30 días.

<sup>469</sup>

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NOTICIAS/seminario%20mujeres%20y%20condiciones%20de%20trabajo/incapacidad%20temporal%20por%20enfermedad%20com%C3%BAAn%20femenina.pdf>.

mayoritariamente a los cualificados (que no obstante se ven mucho menos afectados que el resto) son las *neoplasias* y los *trastornos mentales*, lo que nos vuelve a sugerir la relevancia de profundizar más en estos dos tipos de trastornos. En la misma línea, las resoluciones de IT>12 meses que dan lugar a prórroga se corresponden en más de un 11% con trastornos mentales (relacionados con la depresión o la ansiedad o trastornos de adaptación) que sólo serían superados por los musculoesqueléticos (ligeramente superiores)<sup>470</sup>.

Finalmente respecto a los expedientes de incapacidad permanente los *musculoesqueléticos* son los más frecuentes con el 28% del total (25.5% hombres vs. 32.1% mujeres); le siguen los *tumores* con el 16.5% del total (15% vs. 18.8%); *los trastornos mentales* 14.4% (12.8% vs. 17.1%) y las *enfermedades circulatorias* con un 9.9% del total (13% vs. 4.9%). Respecto a los trastornos específicos las incapacidades permanentes parecen seguir un patrón similar: las más frecuentes son lumbalgia, neoplasia maligna de mama, trastorno distímico (depresión leve), depresivo mayor, hernias e infartos agudos.

Todos estos datos sugieren que lo musculoesquelético es lo más importante en las bajas de corta duración y lo mental se hace crecientemente relevante según la duración aumenta, aunque en el ranking de las incapacidades permanentes son superados por los trastornos musculoesqueléticos y el cáncer. Para nuestros colectivos: mujeres, edades jóvenes/centrales y mandos/managers además de los trastornos mentales, el cáncer de colon y mama aparecen como riesgos específicos. En este sentido parece muy interesante *el caso de las mujeres técnicas y licenciadas que tienen más que la media en neoplasias, infecciones y parasitarios, complicaciones de embarazo y mentales*<sup>471</sup> que es un resultado para España en línea del que obtenían en Francia Ferrie et al respecto al cáncer y las enfermedades mentales donde también encontraban para los más cualificados una asociación más fuerte con cáncer y mentales y que se relaciona con un gradiente socioeconómico inverso que discutiremos en 4.1.3.2 (Ferrie et al., 2011).

En definitiva, también en España aparece la importancia de la salud mental para explicar el *absentismo* y las *incapacidades*, también en incapacidades de larga duración o permanentes, una evolución retrasada pero coherente con la que se estaría produciendo en países de nuestro entorno<sup>472</sup>: los estudios finlandeses que tienen las series más largas de Europa, confirman el crecimiento de los trastornos mentales pasan de representar en torno a un 15% en 1997 a representar un 25% en 2007 del total del absentismo y una reciente editorial confirma que los trastornos mentales lideran las causas de bajas por enfermedad suponiendo el 40% del total en la mayoría de los países de altos ingresos y en los países de la OCDE supone el 35% de todos los beneficios por discapacidad (Harvey, Henderson,

---

<sup>470</sup> [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias\\_INSHT/2010/Ficheros/ALVAREZ-BL%C3%81ZQUEZ.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSHT/2010/Ficheros/ALVAREZ-BL%C3%81ZQUEZ.pdf)

<sup>471</sup> Ver nota 458.

<sup>472</sup> Así, en el reciente informe de Carol Black sobre la salud en Reino Unido (C. D. Black, 2008) se cita que la proporción de población en edad de trabajar que tiene beneficios por incapacidad se ha incrementado desde un 2% en 1970 a un 7% en la actualidad.

Lelliott, & Hotopf, 2009). Estas cifras están en total consonancia con las de carga de enfermedad del IHME a las que nos referimos en el apartado 4.1.1.1.

#### 4.1.2.3 Mortalidad y trastornos

Para una primera toma de contacto con las enfermedades que producen una mayor mortalidad en España, Juan Oliva acudiendo a la lista reducida de enfermedades, señala que 9 tipos de enfermedades (SIDA; tumor de colon; tumor de tráquea, bronquios y pulmón; tumor de mama; infarto agudo de miocardio; enfermedad cerebrovascular; cirrosis y otras enfermedades del hígado; suicidios y lesiones auto-infligidas; y accidentes de tráfico) causan el 27% de todos los fallecimientos (103.843), el 37,8% de las muertes antes de la edad de 65 años (24.877), el 34,9% de los años potenciales de vida laboral perdidos (APVLP) (347.930) y el 35,4% de las pérdidas laborales estimadas (3.234,5 millones de euros). En orden de importancia por años de vida perdidos aparecen, en *primer lugar*, los *accidentes de tráfico* que causaron el 8,9% del total de APVLP (88.941) y 926 millones de euros en pérdidas laborales (el 10,1% del total); *le seguiría el tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón*, con cifras de impacto relativo del 6,5% de los APVLP (64.933) y 6,3% de las pérdidas laborales estimadas (574 millones de euros). En *tercer lugar* se encontraría los fallecimientos por *suicidios y lesiones autoinfligidas*, con cifras del 4,8% de los APVLP y 5,5% de las pérdidas laborales estimadas; *le sigue el infarto agudo de miocardio* (3,7% de los APVLP y 3,9% de las pérdidas laborales); el *quinto lugar* lo ocupa la *cirrosis y otras enfermedades del hígado* con un 3,2% de los APVLP y un 3,5% de las pérdidas laborales estimadas. En *sexto lugar*, el *SIDA* supondría un 2,8 % de los APVLP y un 3,4% de las pérdidas laborales estimadas. En *séptimo lugar*, las *enfermedades cerebrovasculares*, supondrían un 2,9% de los APVLP y un 2,7% de las pérdidas laborales estimadas. En *octavo lugar*, el *cáncer de mama*, el 3% de los APVLP y un 1,8% de las pérdidas laborales estimadas y el *noveno lugar* el *cáncer de colon*, supondría un 1,8% de los APVLP y un 1,5% de las pérdidas laborales estimadas<sup>473</sup>.

Si utilizamos las series del INE (2000-2009) para analizar la evolución de las tasas de mortalidad por sexo y edad, vemos que aunque la tendencia general en el periodo es la reducción de las tasas de mortalidad general (el agregado por todas las causas desciende), la reducción ha sido mucho más intensa para los hombres (más de 8 puntos) que para las mujeres (donde se reduce sólo 4 puntos), lo que vuelve a incidir sobre la *reducción de la brecha de género de los indicadores de salud* que hemos sugerido en los dos apartados anteriores y que supone que la esperanza de vida siga siendo favorable a las mujeres, pero cada vez en menor medida. Además y de forma coherente con métricas anteriores para los jóvenes entre 20 y 39 años, las brechas de género son mínimas: las tasas de mortalidad se reducen para los hombres 15 puntos más que para las mujeres en este rango de edad.

---

<sup>473</sup> [www.upf.edu/cisal/\\_pdf/Seminario\\_CiSAL\\_16\\_XI\\_2011.pdf](http://www.upf.edu/cisal/_pdf/Seminario_CiSAL_16_XI_2011.pdf).

### \*Cáncer

Por grupo diagnóstico si en el apartado anterior apuntábamos la importancia de los cánceres cuando nos referíamos a las incapacidades permanentes, las tasas de *mortalidad por tumores* nos proporcionan evidencia añadida: mientras la tasa de mortalidad por cáncer baja entre 2000 y 2009 casi 5 puntos para los hombres, para las mujeres sólo *se reduce en un punto* y de hecho las *tasas son más altas para las mujeres* que para los hombres entre los 30-44 años, lo que se explica fundamentalmente por la incidencia creciente del cáncer de mama<sup>474</sup> (antes y después de esa edad los hombres tienen una tasa mayor). Concretamente, a partir de los 45 años los hombres tienen una tasa de mortalidad mayor en todos los cánceres, que además se amplía con la edad; por otro lado, también *entre los 50-54 la mortalidad por cáncer sube para las mujeres*.

Profundizando en los distintos tipos de tumores, más allá del conocido cáncer de pulmón, más frecuente entre hombres pero con mayor crecimiento entre mujeres<sup>475</sup> es relevante destacar que algunos tipos de tumores estarían creciendo para el grupo de *edades jóvenes entre los 25-29: estomago, colon/recto, hígado y páncreas, mama*. Aunque los cánceres de mama y próstata crecen con mucha fuerza, como hemos comentado la distribución del cáncer de mama y de próstata es diferente: el cáncer de mama es un problema de todas las edades y la próstata fundamentalmente afecta a los hombres mayores (las tasas de próstata de los hombres sólo superan a las tasas de mama de las mujeres a partir de los 70 años, aunque para los hombres de 40-44 el cáncer de próstata ha crecido considerablemente).

El artículo de Vidal Lancis (2010) confirma que en la última etapa entre 1990 y 2005 la *mortalidad por cáncer de mama* ha disminuido en España<sup>476</sup>, invirtiendo tendencias anteriores (desde principios de los ochenta) aunque las tasas más altas y donde menos han bajado parecen estar en *Madrid*. También en el artículo señala que la disminución de la mortalidad es menor en mujeres jóvenes, lo que quizás se deba a una mayor incidencia. Un apunte interesante para entender lo que puede estar pasando entre las *mujeres entre 25-44 años* nos lo puede dar un artículo que analiza los cambios en la incidencia de cáncer en España entre 1980 y 2004 (Pollán et al., 2009) que termina por apuntar a los cambios en los *estilos de vida* como posibles responsables: se señala los cambios en la edad del primer hijo y la menarquía más temprana en las mujeres, pero quizás también otros factores relevantes podrían ser el estrés, inmunidad y alimentación grasas.

---

<sup>474</sup> Pero si la tendencia continua las mujeres pueden adelantar a los hombres pronto en todas las edades porque sus tasas se reducen menos que las de los hombres.

<sup>475</sup> Igual que las enfermedades respiratorias y las neumonías se asocia a la mayor prevalencia de fumadoras mujeres en la actualidad, y la explicación de que en la mortalidad por cáncer de pulmón no hayan alcanzado a los hombres es que el cáncer se desarrolla habitualmente mucho tiempo después de las exposiciones (~20 años). Puesto que las mujeres fuman más en la actualidad, se espera que las mujeres superen a los hombres en mortalidad por cáncer en los próximos años.

<sup>476</sup> Pero eso por supuesto no significa necesariamente una menor incidencia. De hecho la incidencia crece.

Un reciente estudio que analiza la incidencia de cáncer de mama para mujeres menores de 40 confirma una mayor incidencia en siete países europeos, aunque no está claro la influencia que puedan tener los cambios los procedimiento de diagnóstico o de vigilancia (Leclère et al., 2013), una tendencia que también parece relevante en Asia (Keramatinia, Mousavi-Jarrahi, Hiteh, & Mosavi-Jarrahi, 2014).

#### \*Circulatorias

También, con los datos del INE, la mortalidad por *enfermedades circulatorias* sube de forma importante para las edades jóvenes: suben mucho los *infartos*, las *enfermedades isquémicas del corazón* y las *insuficiencias cardiacas*. Parece haber un polo en los rangos de edad 20-24 y otro en 45-49. También hay un buen número de paro cardíaco, muertes sin asistencia o causa desconocida que crecen para los dos sexos.

#### \*Suicidios

Las cifras de suicidios son quizás el mejor indicador para sacar conclusiones sobre en qué medida el crecimiento de los trastornos de la salud mental puede ser un efecto *ficticio*, consecuencia de la *medicalización de la sociedad*, como plantean algunos sociólogos, o si por el contrario el efecto tiene una base *real*.

En Europa, el suicidio es la *primera causa de muerte* en el rango de edad de 30-44 años y la segunda tras los accidentes de tráfico en el grupo de 15-29 años. Además hay que recordar que los *intentos* de suicidio son entre 10-15 veces más frecuentes que los propios suicidios para hombres y entre 15- 20 veces más frecuentes para las mujeres. Las cifras de suicidios pueden estar influidas por la cultura y el contexto local de forma que no siempre las tasas de suicidio representan la salud mental<sup>477</sup> (i.e. las razones del suicidio pueden ser diferentes en función de la cultura y pueden además afectar al propio registro del suicidio según las connotaciones culturales, la influencia de si está o no cubierto por el seguro, etc...). En Occidente, sin embargo, es frecuente apuntar la relación estrecha entre salud mental y suicidios.

En España con las series largas del Ministerio de Sanidad, servicios Sociales e Igualdad (Regidor et al., 2009) y revisando las tasas entre 1981-2007 encontramos que las tasas de suicidio no han dejado de crecer para los dos sexos, particularmente en el rango de edad *entre los 35 y los 44 años*, donde en ese periodo habrían aumentado un 72% para los hombres y un 110% para las mujeres. Más recientemente y distinguiendo en función del género encontramos que *desde el año 1995* las tasas para las *mujeres* en las edades centrales para el trabajo 25-54 años habrían crecido *entre un 10-20%*, mientras que en el

---

<sup>477</sup> Otras quizás sean puede no estar aceptado en algunos países registrar la muerte como suicidio, en otros puede que se registre la supuesta enfermedad mental previa...luego además están los aspectos procedimentales que son diferentes en distintos sitios: por ej. en Reino Unido se requiere la evaluación de un forense, quizás no se está tan dispuesto a reconocer como suicidio la muerte de un joven...y luego además están la falta de cumplimentación de muchas variables que pueden estar relacionadas como la ocupación o el estado civil (Birt et al., 2003).

mismo periodo las tasas se han *reducido para los hombres* excepto para el grupo entre 35-44 que crecen considerablemente en la primera parte del periodo 1995-2000, para decrecer después. Analizando con más detalle las tendencias entre 2000 y 2007 (para descartar la influencia de la actual crisis económica) las tasas de suicidio estandarizadas por edad crecen para las *mujeres* entre los 35 y los 49 años (con altibajos), y forma constante (sin altibajos) de un 32% entre 2000 y 2007 para las *mujeres entre los 35 y 39 años*. Como resumen, estas tendencias en las tasas de suicidios sugieren sobre todo que el *deterioro de la salud mental* en el caso de las mujeres jóvenes en edad de trabajar *no es ficticio*<sup>478</sup> y que más allá de la supuesta mayor medicalización de la vida cotidiana, las tendencias en salud mental estarían produciendo muertes objetivas<sup>479</sup>.

Los datos españoles parecen tener continuidad con las de otros países europeos. Por ejemplo en Suecia *para las mujeres en general y para los hombres jóvenes la autopercepción de salud está cayendo* (K. Burström, Johannesson, & Rehnberg, 2007) lo que se confirmaría en otros informes suecos al respecto: el informe nacional de Salud Pública sueco de las condiciones de vida apunta a que ha aumentado la prevalencia de *problemas psicológicos, dolor, problemas para dormir, sobrepeso, enfermedad de larga duración* y a partir de registros concluye que la morbilidad aumenta en *obesidad, cáncer, alergia y enfermedades crónicas*. Según Burström *et al* esta tendencia no estaría viéndose tanto en mortalidad como en condiciones *no mortales para mujeres de todas las edades y para hombres jóvenes*. También las cifras de absentismo van en esta línea, las bajas por enfermedad de corto y largo y la pensión por discapacidad han aumentado en años recientes. Entre las explicaciones que se proponen se especula sobre los problemas de *doble carga de las mujeres*, las *peores condiciones de vida* para los jóvenes (especialmente las relacionadas con el mercado de trabajo y la economía), con *alcohol y sobrepeso* como otros.

En definitiva, este apartado parece reforzar las tendencias que hemos observado en los apartados anteriores referidas al deterioro de salud de mujeres y jóvenes (y cualificados, aunque respecto a esta variable no hemos podido presentar muchos datos) y que ciertos tipos de cáncer, los trastornos cardiovasculares y los suicidios parecen crecientemente relevantes en nuestros grupos de riesgo.

#### **4.1.2.4 Salud mental**

En España, con los datos que hemos revisado en los apartados anteriores, los trastornos mentales suponen al menos un 12% del total de días perdidos en baja laboral y son la

---

<sup>478</sup> Y va más allá de las tendencias generales de *medicalización*.

<sup>479</sup> Las tasas de suicidio parecen confirmar también la delicada situación de las mujeres jóvenes, que son congruentes con otros datos que aparecían en Indicadores 2009 y que confirmaban que para las mujeres entre 25-44 años la proporción que consideran su salud mala o muy mala habría pasado de un 4.1 a un 5% entre 2001 y 2006/07 o por su inverso, la proporción que dicen tener un estado de salud bueno o muy bueno desciende pasando de un 78.4 a un 74.5% en el mismo periodo.

principal fuente de días de baja según aumenta la gravedad de las dolencias: duplican a los musculoesqueléticos en bajas de más de 15 días y suponen aproximadamente el 40% de los días de baja en las incapacidades temporales de más de 30 días. Es importante recordar que los trastornos mentales surgen más pronto (particularmente la ansiedad) y afectan durante más tiempo y en años clave como los años de formación e incorporación profesional. Además lo mental tiene más recurrencia y periodos más largos de ausencia (particularmente en el caso de la depresión).

Aunque es habitual distinguir entre salud física y salud mental, la realidad es que esa distinción puede ser artificial, ya que en muchas ocasiones comparten procesos, interactúan y pueden tener determinantes y factores protectores comunes. Como ha popularizado la OMS «*no hay salud sin salud mental*» (Prince et al., 2007), una salud mental que la OMS define como «un estado de bienestar en el que cada individuo realiza su propio potencial, puede afrontar los estreses de la vida normal, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de contribuir a su comunidad»<sup>480</sup>. Más concretamente la comorbilidad entre lo mental y lo físico no es infrecuente: por ej. las personas con trastornos mentales graves tienen dos/tres veces más riesgo de mortalidad y de desarrollar diabetes; pero también hay relaciones en el otro sentido: por ejemplo el riesgo de desarrollo de depresión se dobla para personas con diabetes y es mucho más alto para los diagnosticados con cáncer<sup>481</sup>. De todas formas quizás el mejor ejemplo de relación entre salud física y mental seguramente lo tengamos con el estrés que, categorizado desde el punto de vista médico como un trastorno *mental* (trastorno de adaptación generalizado), se relaciona frecuentemente con múltiples enfermedades tradicionalmente consideradas «físicas» (e.g. cardiovasculares o musculoesqueléticas entre otras).

No obstante, la salud mental sigue recibiendo mucha menos atención que la que justificaría esta aproximación holística de la OMS y las tendencias de Salud Pública que hemos repasado en el apartado anterior. Un reciente informe de expertos en Salud Mental españoles –Informe INESME<sup>482</sup>– confirma que la inversión que se destina a la salud mental en España es de sólo un 5% del total de costes en salud (en Europa es de un 7%) pese a que como hemos comentado en el apartado 4.1.1 los trastornos mentales son responsables de al menos un 12% del total de días en incapacidades temporales<sup>483</sup>, en línea con el 12% de los AVAD que suponen en España los trastornos mentales y del comportamiento; en las edades más jóvenes el peso es mucho mayor: por ejemplo entre los 15-49 años en 2010 suponen un 26% de todos los AVAD. Si agregamos el peso de lo neurológico, en el año 2006 las enfermedades neurológicas y mentales habrían

---

<sup>480</sup> <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>. Último acceso 8/12/2012

<sup>481</sup> Por supuesto también habría el correspondiente correlato positivo: una buena salud mental influye en el bienestar físico y viceversa

[http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/eu\\_compass/policy\\_recommendations\\_declarations/mh\\_charter\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/policy_recommendations_declarations/mh_charter_en.pdf).

Último acceso 8 Diciembre de 2012.

<sup>482</sup> Instituto de Estudios Médicos Científicos (<http://www.infocoponline.es/pdf/InformeINESME2011.pdf>). Último acceso 8/12/2012. Foro de debate “Presente y futuro de las enfermedades mentales más prevalentes”. Ver cap 1 Panorama de las enfermedades mentales en España.

<sup>483</sup> La enfermedad mental es la causa del 40% de las patologías crónicas y del 30% de la discapacidad que se produce: ver el anterior informe INESME (intro y cap 1).

representado en España cerca de 1,6 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que supondría *un 32%* de la carga global de enfermedad, aproximadamente el triple de la carga de enfermedad asociada al cáncer o a las enfermedades circulatorias a las que sin embargo se destina una proporción de la financiación mucho mayor<sup>484</sup> (Catalá López et al., 2009; Catalá-López, García-Altés, Álvarez-Martín, Gènova-Maleras, & Morant-Ginestar, 2011).

En la misma línea apunta el peso de lo mental sobre el indicador *días fuera de rol*, es decir días de discapacidad (ya sea en el trabajo o en las actividades habituales), que utilizan MeriKangas *et al* (2007)<sup>485</sup> para *EEUU* o Alonso *et al* (J. Alonso et al., 2010) para un conjunto más amplio de países: estiman que explican entre *un tercio y casi la mitad del total* en función de si los trastornos neurológicos, las migrañas y el insomnio los consideremos o no mentales. Las mejores series europeas, las nórdicas, también confirman la tendencia de una creciente importancia de lo mental: las series largas de los estudios finlandeses señalan un crecimiento especialmente importante desde mediados de los 90 cuando el absentismo relacionado con la salud empieza a crecer de forma muy importante en gran medida por el crecimiento de los trastornos mentales que pasan de representar en torno a un 15% en 1997 a *representar un 25% en 2007*. En *Noruega* entre 1994 y 2000 a partir de una muestra muy representativa de la población entre 16 y 66 años (excluyendo los que reciben una pensión por discapacidad) encuentra que las bajas por diagnóstico psiquiátrico se doblaron (aproximadamente) afectando particularmente a las *mujeres*, confirmando la mayor incidencia acumulada en mujeres entre 30 y 59 años y teniendo el doble de incidencia en Oslo que en otras regiones (Hensing, Andersson, & Brage, 2006). En *Suecia* los trastornos mentales son también una fuente muy importante de *jubilaciones anticipadas* (el 30% del total) y de *pensión por discapacidad* (*entre un tercio y la mitad* de todas las solicitudes de discapacidad<sup>486</sup>), alcanzando el 70% en los jóvenes adultos según las conclusiones de un informe reciente de la OCDE<sup>487</sup>. En *Reino Unido* (con datos de 2007) había más gente reclamando la pensión por problemas mentales que por desempleo (y de entre todas las indemnizaciones por discapacidad de largo plazo, el 40% se debían a desordenes mentales y conductuales). En *Holanda* (en 2003), el 35% de todos los registros por discapacidad fueron por un trastorno psicológico<sup>488</sup>. En *Alemania* el 30% de las discapacidades ocupacionales actuales son por razones de salud mental<sup>489</sup>. Y volviendo a *Finlandia* con uno de los estudios más recientes (con datos de 2009), aproximadamente el 30% de los empleados transferidos a una pensión de discapacidad fueron como resultado de trastornos mentales y un 8%

---

<sup>484</sup> La financiación en salud mental es sólo un 50% de la que se dedica a las enfermedades oncológicas. INESME (p. 12).

<sup>485</sup> Que analizan el número de días de impedimento para trabajar o para realizar las actividades habituales debido a distintos trastornos físicos y mentales en EEUU; un tercio de todos los días se deberían a trastornos mentales: 1168 millones de días al año en musculoesqueléticos, 707 en trastornos de ansiedad, 490 en trastornos del ánimo, luego vendría cardio con 425 (cáncer se encontraría muy alejado en 72).

<sup>486</sup> En España según los datos de 2009 de la presentación de Álvarez-Blazquez serían un 14.4% del total, los terceros por grupo diagnóstico después de las enfermedades musculoesqueléticas y los cáncer.

<sup>487</sup> <http://www.oecd.org/els/employment/policiesanddata/49227189.pdf>. Último acceso 8/12/2012.

<sup>488</sup> Estos datos confirman la importancia de los trastornos psicológicos para entender las tendencias decrecientes desde mediados de los 90 en esperanza de vida libre de discapacidad en Holanda.

<sup>489</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/124047/e94345.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/124047/e94345.pdf). (p.11) Último acceso 8/12/2012.



adicional por trastornos neurológicos; agregando los dos sería ya la primera causa por delante de los trastornos musculoesqueléticos, que suponen en torno a un 33% del total (la contribución de los otros grandes trastornos es aproximadamente de un 8% para cardiovascular y de un 6.5% para tumores)<sup>490</sup>. Además aunque nuestro el foco son el absentismo y la discapacidad hay que considerar los costes referidos al presentismo y a la pérdida de productividad que pueden producir un trastorno mental en el trabajo que muchos estudios destacan como mucho mayores que las del absentismo<sup>491</sup>.

Utilizando encuestas Kessler (2009) amplía la evidencia internacional a 28 países confirmando datos para *EEUU, Francia, Alemania, Italia, Holanda, Japón* donde la prevalencia-vida de los trastornos mentales alcanzaría 47.4, 37.9, 25.2, 18.1, 31.7, 18 y la prevalencia anual 27, 18.9, 11, 8.8, 13.6 y 7.4 respectivamente. Estos datos confirman nuevamente la muy deteriorada situación de EEUU, aunque también la preocupante situación de algunos países europeos como Francia y Holanda. Respecto a los trastornos específicos destacan primero los trastornos de *ansiedad* y segundo los del *estado de ánimo*: la tendencia general en la prevalencia-anual es que la ansiedad sea bastante más importante mientras que en términos de prevalencia-vida las cifras de los trastornos del estado de ánimo se acercan o superan las de ansiedad, salvo en EEUU donde la prevalencia-vida de los trastornos de ansiedad superaría (31%) a las del ánimo de (21.4%).

En España, Haro *et al* (2006) con base en la iniciativa de salud mental de la OMS (WMH), que en España se corresponde con el estudio ESEMED<sup>492</sup>, estimó la prevalencia anual de morbilidad mental a nivel nacional en 2001-02 en 8.5% (5,2% en hombres y 11,4% en mujeres) y la prevalencia-vida en un 19.5% (15,7% en hombres y 22,9% en mujeres)<sup>493</sup>; más concretamente la prevalencia-anual de ansiedad vs. ánimo sería de 6.6% vs. 4.4% y la prevalencia-vida de 9.9% vs. 10.6%. Respecto al género, las prevalencias de los trastornos de *ansiedad* y *depresión* en las mujeres son más del doble que las de los hombres, pero la dependencia de *alcohol* de los hombres es *siete veces* mayor que la de las mujeres. Además tras el análisis de un conjunto de variables sociodemográficas se observó que las variables relacionadas con el trabajo son relevantes (aun siendo poco específicas, influyen más que el sexo, la edad, el estado civil, o el tamaño del municipio): un dato especialmente relevante para nosotros es que las personas que tienen al menos trece años de educación presentan *más riesgos de trastorno de ansiedad y del estado de ánimo* que las que tienen entre 5 y 8 años y los de 9-12, *casi con el mismo riesgo de los*

---

<sup>490</sup> [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16177.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16177.pdf) (p.11). Último acceso 8/12/2012.

<sup>491</sup> Si un 26% de los trabajadores confirman una productividad reducida en las últimas 4 semanas, las cifras para los que sufren CMD son 69% y para SMD 88%. Conclusiones del informe "Sick on the job" [www.oecd.org/els/emp/49227343.pdf](http://www.oecd.org/els/emp/49227343.pdf)

<sup>492</sup> Que se concentra en la medición de los trastornos del estado de ánimo, ansiedad y abuso de alcohol (medidos en 2001-2002) utilizando un cuestionario validado internacionalmente para el diagnóstico clínico mediante entrevista domiciliar a 5473 individuos (J. Alonso et al., 2006). No obstante como comentaremos más adelante hay razones para pensar que estas cifras son demasiado conservadoras.

<sup>493</sup> Haciéndose eco de estudios en distintos países occidentales afirman que alrededor de un 25% cumpliría criterios diagnósticos para tener un trastorno mental (prevalencia-año) y alrededor de un 40% (prevalencia-vida).

que no tienen ninguna educación, lo cual vuelve a sugerir la importancia de la salud mental de los más cualificados, además de la de los menos cualificados<sup>494</sup>.

De todas formas como plantean Alonso y Lepine sobre ESEMED (J. Alonso, 2007) hay que ser prudente con los detalles metodológicos porque en ESEMED los mayores de 65 son un 20% de los encuestados y eso influye en reducir las prevalancias y hacerlos menos comparables a otros estudios internacionales como el NCS de EEUU o el NEMESIS de Holanda que los excluye. En este sentido para el caso español hay diferencias importantes entre ESEMED, cuya metodología produciría datos conservadores, con lo que se observa a partir de la Encuesta Nacional de Salud -ENS- (Ricci-Cabello, Ruiz-Pérez, Plazaola-Castaño, & Montero-Piñar, 2010) donde la morbilidad psíquica puntual sería mucho más alta, hasta situarse en un 20.1% (vs. 8.5% de ESEMED). Parte de las diferencias se deben al uso de distintos instrumentos: la ENS utiliza el GHQ<sup>495</sup>, que es el habitual en las encuestas de salud internacionales e incorpora también morbilidad subclínica (en definitiva más sensible que el CIDI<sup>496</sup> que se utiliza en ESEMED). El GHQ, como señalan Sánchez López *et al* se orienta a la medición del bienestar psicológico y detectar problemas no-psicóticos a partir de una perspectiva multidimensional del estrés (Sánchez López & Dresch, 2008). En este sentido, el artículo de Bones Rocha *et al* (2010) que desglosa un poco más los resultados de la ENS señala que la prevalencia de problemas de salud mental en las mujeres es de 24.6% vs. 14.7% en los hombres, que serían inferiores a los datos de otros países que aparecen en otros estudios comparables (utilizando también el GHQ) como el de Finlandia (25% mujeres y 23% hombres) o Inglaterra (29% mujeres, 23% hombres). En este artículo se señala también que las *mujeres* con peor posición socioeconómica, las personas separadas y divorciadas, las que viven en una ciudad, las que tienen menos apoyo social y las que tienen más estrés soportan un riesgo específico para su salud mental<sup>497</sup>.

La discusión sobre el tipo de instrumento más adecuado para la medición (CIDI de ESEMED o GHQ de las encuestas nacionales de salud) se puede relacionar con las discusiones más recientes que sugieren que hay prestar más atención a los trastornos mentales *comunes* o menos graves<sup>498</sup>, ya que estos afectan a muchas más personas y también pueden tener consecuencias importantes. Esta es la línea del reciente trabajo de la OCDE *Sick on the job* al que ya nos hemos referido<sup>499</sup> y que sugiere que hay que prestar

---

<sup>494</sup> También se obtiene que los riesgos de trastornos anímicos, ansiedad y consumo de sustancias son mayores en las ciudades.

<sup>495</sup> El General Health Questionnaire y su versión reducida (GHQ-12) es un instrumento que tiene por objetivo detectar morbilidad psicológica/psiquiátrica en contextos como la atención primaria o en población general (Goldberg & Williams, 2000)

<sup>496</sup> El CIDI es una entrevista estructurada diseñada para la evaluación de trastornos mentales por parte de entrevistadores entrenados (no médicos) de acuerdo con las definiciones de la clasificación internacional de enfermedades (ICD-10) y el manual DSM-IV.

<sup>497</sup> No obstante hay otros factores como trastornos crónicos, limitaciones de actividades, ...que quizás están expuestas a *common method variance*; luego el ghq es más sensible a depresión y ansiedad y menos a drogodependencia y alcohol; no incluye a institucionalizados ni incapacitados quizás...etc...

<sup>498</sup> Que es un poco el foco de estudio de ESEMED (J. Alonso *et al.*, 2006).

<sup>499</sup> Conclusiones del informe "Sick on the job" [www.oecd.org/els/emp/49227343.pdf](http://www.oecd.org/els/emp/49227343.pdf)

más atención a la gran mayoría de trastornos mentales, que serían suaves o moderados (los llamados *common mental disorders* –CMD<sup>500</sup>) y se encuadran fundamentalmente en afectivos (depresión), neuróticos (ansiedad) y de consumo de sustancias<sup>501</sup>.

En la misma línea, con el informe referido a Suecia (Stenbeck & Persson, 2006) se señala que los trastornos mentales que más se habrían incrementado en los últimos años no son los trastornos psiquiátricos más graves (e.g. esquizofrenia) sino los que pueden asociarse con la *depresión*, el *burnout* o incluso síntomas más suaves como *fatiga permanente*, *nerviosismo*, *ansiedad* y *problemas para dormir*, muy en la línea de las consecuencias de la intensidad que analizamos en 4.3.1.1.3 y del análisis para los países nórdicos que señalamos en 4.1.1.3. En los años que analiza el informe sueco desde finales de los 90 hasta 2003 las bajas asociadas a problemas mentales, particularmente entre los jóvenes habrían explotado: desde los noventa, la ansiedad, la angustia de forma general para todas las edades (excepto las mujeres > 65) y especialmente para las *mujeres jóvenes entre 16-34 años*: en Estocolmo el número de personas mayores de 18 buscando atención psiquiátrica se incrementó un 25% entre 1995 y 2002.

Además y más allá de la discusión sobre si crece la incidencia (las cifras de suicidios entre jóvenes no parece dejar lugar para muchas dudas), en el ámbito laboral, las competencias mentales (sociales y cognitivas) que se necesitan en la vida profesional son cada vez más importantes, lo cual supone a una *mayor vulnerabilidad* a los trastornos mentales. En el contexto actual del trabajo del conocimiento algunas características de lo mental pueden convertirse en especialmente relevantes: en el ámbito organizativo un problema mental influirá directamente en la capacidad y calidad para tomar decisiones, lo que en la práctica puede ampliar el número, tipo y gravedad de las consecuencias. El distinto contexto de la salud física y mental (naturaleza de los problemas, estigma, reincorporación...) supone una recuperación más rápida de un problema físico leve que de un problema mental leve. Y aunque un problema de salud física grave: ej. un cáncer, una enfermedad cardiovascular o un problema musculoesquelético serio pueden limitar durante bastante tiempo, un deterioro mental grave puede terminar siendo más relevante si como ocurre a menudo se aguanta demasiado<sup>502</sup>, lo que supone un deterioro mayor y una reducción en las posibilidades de recuperación.

Tras este repaso, cabría preguntarse en qué medida estas tendencias de crecimiento de los trastornos mentales menos graves, pero muy prevalentes, pueden estar influidos por el contexto social y desde ahí por el contexto laboral, para tratar de evaluar el potencial peso del trabajo en este crecimiento de los trastornos mentales. Aunque no se presta suficiente

---

<sup>500</sup> Ibid. mientras los afectados por los "severos" (depresivo mayor o esquizofrenia) afectarían a un 5%, los CMD afectarían a un 15% en media (más altos para jóvenes adultos, mujeres y niveles educativos bajos), personas que trabajarían (entre un 60-70%, unos 10-15 puntos menos que la gente sin trastorno mental).

<sup>501</sup> Aunque con la frecuencia de comorbilidades es arriesgado referirse a trastornos mentales demasiado específicos. Kessler (2009) que repasa la situación para 28 países señala que los afectivos empezarían en general entre los treinta y los cuarenta años y ansiedad bastante pronto (aunque depende del tipo concreto) y los de sustancias en la juventud. Los depresivos tendrían una recurrencia entre un 40 y un 80%... afectando a mucha más gente y de forma importante.

<sup>502</sup> En este sentido, del estudio de la ENS se deriva también que más de la mitad de las que podrían presentar morbilidad psíquica no son diagnosticadas (Ricci-Cabello et al., 2010).

atención a los determinantes sociales y laborales de la salud mental, un comité permanente de médicos europeos que integra las asociaciones médicas de 27 países europeos reconocía en su documento *Mental Health in workplace settings: Fit and healthy at work*<sup>503</sup> la influencia del contexto exterior al apuntar al cambiante mundo del trabajo<sup>504</sup>, el consumo de drogas y alcohol o los problemas de conciliación.

En esta línea y tratando de profundizar más en las razones que pueden explicar las tendencias del crecimiento en los trastornos mentales, un informe sueco de 2006 (Stefansson, 2006) sugería algunos factores importantes:

- Influencia de los *medios y de las actitudes* generales
- La *mayor presión sobre el individuo* para rendir y tener éxito
- Los *recortes al sistema del bienestar* que reduce el énfasis preventivo
- El mayor uso de *consumo de sustancias*, especialmente alcohol
- Las dificultades en el *entorno laboral* con cambios desde principios de los noventa con recortes, peor entorno, más exigencias con más estrés que tiene influencia en los trastornos mentales

Y más concretamente y muy en la línea de lo que plantearemos, el informe se refiere a un tipo de trastornos mentales que estarían creciendo a partir del *síndrome de fatiga o burnout* (la misma tendencia que comentábamos en el caso finlandés y que la consideramos como una consecuencia directa de la intensidad como discutimos en 4.1.1.3) que se habría incrementado de forma muy importante también en Suecia en los últimos años y *que se relaciona con profesiones que implican responsabilidad y contacto con personas en puestos relacionados con la salud o el management* y que puede relacionarse especialmente bien con nuestras hipótesis de investigación y la intensificación del trabajo. Los suecos que no distinguen en este informe de forma clara entre el síndrome de fatiga y el *burnout*, se enfocan en la fatiga emocional del trabajador y en lo que en la investigación endocrinológica algunos llaman *agotamiento vital*: en el extremo se encontraría el síndrome de fatiga crónica que implica un mantenimiento de los síntomas durante seis meses y también infecciones y trastornos del sistema inmunológico. También aquí se plantea que las crecientes bajas y prestaciones por absentismo se relacionan principalmente con el crecimiento de los problemas de salud mental, concretamente relacionados con la ansiedad, cansancio y problemas para dormir que desde 80/81 hasta 2002-03 no habrían dejado de crecer, la misma línea que ya señalamos en el apartado 4.1.1.3. De forma similar, en Alemania, las bajas laborales por salud mental habrían aumentado un 28% entre 1991 y 2004 mientras en el mismo periodo cardiovasculares, musculoesqueléticas y digestivas han descendido. Además las recetas de antidepresivos

---

<sup>503</sup> [http://cpme.dyndns.org:591/adopted/2009/CPME\\_AD\\_Brd\\_140309\\_024\\_final\\_EN.pdf](http://cpme.dyndns.org:591/adopted/2009/CPME_AD_Brd_140309_024_final_EN.pdf) Último acceso 8/12/2012; algunos otros datos que se aportan sobre el impacto de los trastornos mentales en el entorno de trabajo que aparecen en el documento: Para las organizaciones representan un coste entre 3-5% en términos de pérdida de productividad directa (absentismo, jubilación anticipada), pérdidas indirectas (formación y sustitución), baja productividad y pérdida de reputación. Para los países se estima que tiene un impacto del 3-5% del PIB.

<sup>504</sup> Y citan: fusiones y reorganizaciones, globalización, cambios demográficos, estrés, intimidación, violencia en el lugar de trabajo.

por ocupación para mujeres cualificadas (ingenieras) serían las más elevadas (Boedeker & Klingworth, 2007).

### 4.1.3 Inequidades en salud

En esta sección queremos acercarnos a factores (condicionantes, determinantes) sociales que puedan ayudarnos a contextualizar la influencia de lo social (como una primera aproximación de lo laboral) en la Salud Pública. Para ello vamos a utilizar la perspectiva de la Epidemiología Social y específicamente el planteamiento de las desigualdades en salud o más precisamente *desigualdades/inequidades sociales en salud*<sup>505</sup> que se enfoca en destacar la influencia en la salud de variables de naturaleza social: como la posición socioeconómica (la más habitual y que tradicionalmente se mide por estudios, ocupación o ingresos<sup>506</sup>), la edad, el género, la raza o la geografía.

En la base de esta perspectiva se considera que la salud está influida de manera fundamental por el resultado de la vida en sociedad<sup>507</sup> lo que supone utilizar el término *inequidades* (en vez de desigualdades) para destacar que se producen socialmente y son injustas<sup>508</sup>. Desde un punto de vista pragmático/político este planteamiento supone que cualquier política tiene influencias en la salud, lo que sugiere la necesidad de plantear una visión de *health mainstreaming*<sup>509</sup>, que recuerda en su orientación horizontal a la de género (*gender mainstreaming*), que supone un cambio de paradigma ya que plantea que «la solución a la mayor parte de los problemas de salud está fuera del sistema de atención sanitario», cuestionando la primacía de la orientación biomédica de la investigación de la salud actual por reduccionista<sup>510</sup>.

Para entender esta aproximación de desigualdades sociales en salud hay que hacer referencia a dos conceptos clave que organizan la investigación en esta área:

---

<sup>505</sup> Las desigualdades en salud que son «evitables» y que se consideran «injustas» de acuerdo con alguna norma social (pueden variar en función de la cultura) son las que se denominan de forma general «inequidades» (Kawachi et al., 2002). De todas formas a lo largo de esta sección utilizamos inequidades y desigualdades indistintamente.

<sup>506</sup> Aunque la perspectiva socioeconómica nos acerca a nuestro ámbito de investigación del trabajo, el nivel socioeconómico se utiliza aquí como una variable de estratificación general, sin atender a las condiciones de trabajo asociadas a este nivel socioeconómico.

<sup>507</sup> Donde como plantea Marmot se encontrarían «las causas de las causas», es decir las causas de los factores que habitualmente se consideran las causas.

<sup>508</sup> Al tiempo que plantea que son modificables y evitables, lo que nos conecta con una dimensión moral.

<sup>509</sup> La llamada *Health in all policies* que se ha formalizado recientemente en la llamada Declaración de Adelaida sobre la Salud ([http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/)) y que en España se ha impulsado recientemente en la nueva ley de Salud Pública (todavía por desarrollar).

<sup>510</sup> Un reciente artículo de Borrell y Malmusi (Borrell & Malmusi, 2010) que analiza la producción científica en el ámbito de la Epidemiología y Salud Pública en el periodo 1995-2008 confirma que *sólo un 1.7%* tiene que ver con las desigualdades en salud o los determinantes sociales de la salud; los autores la comparan con la producción científica asociada a la genética (porque en principio, teóricamente, de una enfermedad pueden estudiarse sus causas sociales o genéticas) y esta es 40 veces superior (tanto en España como en el mundo). Un patrón similar se describe para la financiación de las dos temáticas.

- El primero alude a los factores que influyen o condicionan esas inequidades en salud, los llamados *determinantes sociales de la salud* que la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CSDH) de la OMS ha impulsado en los últimos años y que se concentran en nueve áreas<sup>511</sup>, una de las cuales, las relaciones de trabajo y empleo, conecta directamente con nuestros objetivos (Whitehead & Dahlgren, 2007).
- El segundo concepto clave es más específico y alude a la potencial descripción de estas inequidades en salud en términos del llamado *gradiente socioeconómico en salud*: es decir la existencia de una relación ordinal y positiva entre el nivel socioeconómico y el nivel de salud: que en definitiva plantea que al disminuir el nivel socioeconómico, las condiciones de vida y trabajo son peores y los comportamientos de riesgo mayores, provocando un deterioro de las métricas de salud incluyendo un aumento de morbilidad y mortalidad<sup>512</sup>. Además el concepto de *gradiente* destaca que las desigualdades/inequidades en salud no se pueden reducir a un planteamiento dual (*los que están bien* vs. *los que están mal*) sino que existiría de forma gradual a lo largo de todos los niveles socioeconómicos (Marmot, 2005).

En este contexto, nuestra investigación comparte de forma general los principios que propone la Epidemiología Social (y desde ahí la Epidemiología Laboral) y la OMS a partir de la investigación de los determinantes sociales de la salud: el valor de la *equidad* como un fin deseable; una aproximación basada en la *evidencia científica*; *interdisciplinar*; que se comprometa a identificar los *mecanismos causales*; que contextualice los *ejes de desigualdad* más importantes (género, clase, edad...); que reconozca las *relaciones de poder* a nivel macro y micro; que explicita los posibles *sesgos* y finalmente que tenga en cuenta el *gradiente*, aunque nosotros propondremos matices.

En definitiva, en este marco nuestra intensidad del trabajo se podría entender como un determinante social *intermedio* de la salud asociado a las condiciones de trabajo. No obstante, como veremos, nosotros buscaremos matizar el gradiente socioeconómico que suelen plantear estas perspectivas a partir de una mayor contextualización y desagregación en sectores, niveles y análisis de las tendencias más recientes que, como veremos, sugieren un gradiente de naturaleza no lineal.

#### 4.1.3.1 Determinantes sociales en Salud

Aunque la influencia de lo social sobre la salud sea tan antigua como el hombre, en la última década se ha impulsado una formalización más explícita de esta influencia en

---

<sup>511</sup> La comisión de los determinantes sociales de la salud de la OMS tiene un planteamiento holístico y estudia cómo se distribuye la salud en el espectro social y cómo las condiciones sociales en las que la *gente crece, vive, trabaja y envejece* determinan la salud. Las nueve áreas iniciales para estudiar los determinantes de la salud fueron *el desarrollo infantil, la globalización, los sistemas de salud, aspectos metodológicos, urbanización, condiciones de empleo, exclusión social, condiciones de salud pública e igualdad de género*.

<sup>512</sup> O lo que es lo mismo, los individuos con niveles socioeconómicos más altos tienden a tener mejor salud, ya se mida en términos de esperanza de vida, nº de enfermedades crónicas, años libres de discapacidad, salud autopercibida...

términos de lo que se ha denominado los determinantes sociales en salud (otros los denominan *condicionantes*, quizás de forma más precisa, pero la terminología más extendida es la de *determinantes*), es decir la de aquellos factores *en el ámbito social* que pueden explicar las desigualdades/inequidades en salud. Entre los determinantes sociales de la salud que se señalan habitualmente se encuentran indicadores de distintos niveles como el *contexto histórico, económico, social, cultural, las conductas de riesgo para la salud, los factores psicosociales, las circunstancias materiales, las condiciones de trabajo, el nivel socioeconómico...* Con objeto de poder abordar la complejidad inserta en este planteamiento se han propuesto varios modelos teóricos, de los que es relevante destacar dos:

- El primero es el clásico y visual *modelo de Whitehead y Dahlgren* de 1991 (Whitehead & Dahlgren, 2007) que muestra los determinantes de la salud en capas concéntricas, desde el nivel más macro (*las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales* de la capa 1, la más externa), a las distintas áreas específicas (capa 2: *agricultura y producción de alimentos; educación; medio laboral; condiciones de vida y trabajo; desempleo; agua e higiene; servicios sanitarios; vivienda*), las *redes sociales y comunitarias* (capa 3), los *estilos de vida individuales* (capa 4) y en la última capa la *edad, sexo y factores constitutivos del individuo*.

**Figura 4-5.** Modelo de Whitehead/Dahlgren de los determinantes sociales de la salud



Fuente: Informe Sespas 2010<sup>513</sup>

Este modelo muy popular por su simplicidad, ha dado paso más recientemente a otros modelos más sofisticados como el que recientemente ha adoptado la Comisión para Reducir las desigualdades en Salud en España que presentamos a continuación.

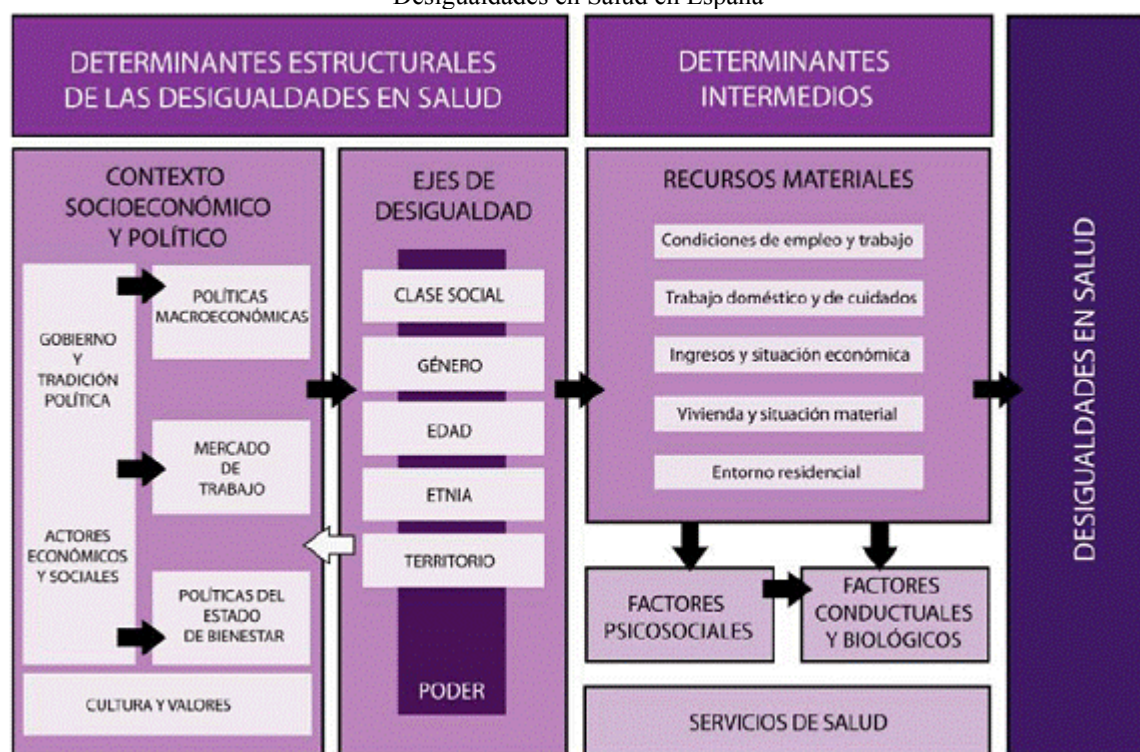
- El segundo modelo, más interesante para nosotros, utiliza un planteamiento más preciso que distingue entre determinantes *estructurales*: donde se encontrarían el

<sup>513</sup> Informe SESPAS 2010: La Salud Pública en la sociedad española: Hacia la salud en todas las políticas (Borrell & Malmusi, 2010).



contexto socioeconómico y político (los factores macro que determinan la estructura social y las relaciones de poder y recursos) y la estructura social (donde aparecen los ejes de desigualdad más importantes: clase, edad, género, etnia, territorio) y los determinantes *intermedios* (que a su vez condicionan las desigualdades en términos de recursos materiales, de factores psicosociales y conductuales o de las diferencias de acceso a los servicios de Salud) (Borrell & Malmusi, 2010).

**Figura 4-6.** Determinantes sociales de las desigualdades en salud de la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España



Fuente: (Borrell & Malmusi, 2010)

Como ya hemos comentado, en el año 2005 la OMS estableció la *Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud* (CSDH: Commission on Social Determinants of Health) para avanzar globalmente en esta línea de trabajo a partir de nueve áreas sociales con influencia en la salud: entre ellas las relaciones de empleo y trabajo<sup>514</sup>. En esta área de empleo y trabajo la CSDH distingue entre *condiciones de empleo* (con base en cinco dimensiones: desempleo, empleo precario, empleo informal, trabajo infantil y trabajo esclavo) y *condiciones de trabajo* (donde se incluyen las tareas que realizan los trabajadores, la forma en que este se organiza, el entorno físico y químico, los aspectos ergonómicos y por último los aspectos psicosociales y la tecnología). En sus análisis de estas cuestiones, la CSDH ha incorporado una dimensión que denomina *empleo justo*, un

<sup>514</sup> Los otros ocho, como hemos citado anteriormente son: el desarrollo en la infancia, los efectos de los procesos de globalización, los sistemas de salud, el desarrollo de metodología (causas, trayectorias, y consecuencias para la salud), los efectos de las políticas de urbanización, la exclusión social, las condiciones para una salud pública prioritaria para las clases más desfavorecidas y la equidad de género.



término que complementa al de *trabajo decente* de la OIT y que conceptualiza a partir de una relación empleado-empresario con siete características:

- *Libertad de coerción* (énfasis en evitar relaciones desequilibradas donde los empleados no pueden ejercer sus derechos).
- *Seguridad* en términos contractuales y de condiciones de empleo
- *Ingresos justos y suficientes* para cumplimentar las necesidades sociales
- Protección en el empleo y *disponibilidad de beneficios sociales* incluyendo beneficios para conciliar el trabajo y la vida y pensión de jubilación.
- *Respeto y dignidad en el trabajo* sin discriminación por razón de género, etnia, raza o clase social.
- *Participación en el trabajo*: una dimensión que permite a los trabajadores tener sus representantes para negociar colectivamente sus condiciones de trabajo y empleo en un marco regulado.
- *Enriquecimiento y falta de alienación* donde el trabajo no es sólo un medio de subsistencia sino una parte integral de la existencia humana que no suprime las capacidades creativas de los seres humanos.

En este contexto, los determinantes intermedios del segundo modelo, los factores materiales, psicosociales, conductuales y biológicos *interaccionan* y junto al sistema de salud determinarían las desigualdades en salud. Esto es lo que discutimos a continuación.

### **Mecanismos de las desigualdades sociales en Salud:**

La investigación viene a señalar, más allá de mecanismos biológicos, tres mecanismos básicos implicados en el desarrollo de las desigualdades socioeconómicas (o de forma más general en las desigualdades en salud): *materiales, psicosociales y conductuales*. A estos tres mecanismos básicos podemos añadir las diferencias en términos de *acceso al sistema de salud*, de *selección social* y de las *circunstancias acumuladas* a lo largo de la vida. Todos ellos interaccionan y tienen una importancia variable en función del contexto de análisis concreto.

#### **\*Factores materiales**

Los que defienden la primacía de estos mecanismos plantean que las circunstancias materiales (*ej. condiciones económicas, desempleo, condiciones de la vivienda, higiene, seguridad, condiciones de trabajo de riesgo físico/químico...*) son las principales responsables de las desigualdades en salud. Aunque la relevancia de estos factores es evidente y por ejemplo Siegrist en su reciente repaso (Siegrist, 2011) reconoce el papel de las condiciones de vida, los recursos económicos y las causas estructurales de la desigualdad en los ingresos o más concretamente de factores materiales como la vivienda, la falta de ocio o una peor alimentación, Siegrist señala que en las sociedades occidentales las condiciones materiales interaccionan con factores psicosociales de forma

muy importante y que factores como el *capital social*, la *calidad de las relaciones*, las *condiciones de trabajo psicosocial* o la *disponibilidad de competencias* importarían más que los factores materiales.

*\*Factores psicosociales*

Siegrist afirma que aunque hay evidencia contradictoria respecto al impacto del estrés como mediador básico entre la posición socioeconómica y la salud, hay que valorar la hipótesis de *effect modification* que básicamente sugiere una distinta vulnerabilidad en función de los distintos grupos sociales, de forma que ante una misma situación el efecto podría ser mayor para las clases bajas (por ej. una potencial carga laboral se podría añadir a una mayor carga de fuera del trabajo o quizás los recursos psicológicos para tratar la adversidad sean menores; quizás como resultado de estilos de vida menos saludables, o por enfermedades latentes en periodos más avanzados). Por otro lado, en el caso de los trabajadores más cualificados, podría plantearse, que el trabajo, además de garantizar las condiciones materiales, es en general una parte más importante de sus identidades, también por su papel de medio para acceder a otras identidades deseadas que proporciona el consumo, lo que sitúa en el centro los factores psicosociales (es decir los factores relacionados con la organización del trabajo, los puestos, las relaciones sociales que pueden desembocar en estrés).

En el ámbito más específicamente laboral, Siegrist se refiere al incremento de las *exigencias mentales* en el trabajo, cambiando la tendencia de estresores más físicos (calor, ruido, físicos, químicos...) hacia un entorno de trabajo psicosocial que se estructura como el conjunto de oportunidades socio-estructurales para que el trabajador pueda alcanzar sus necesidades de *bienestar*, *productividad*, *autoeficacia* y *autoestima*. Del lado psicosocial se tiende a destacar las percepciones de desventaja y desigualdad relativa, la sensación de control, la ansiedad, la inseguridad, las afiliaciones sociales, los comportamientos culturales y/o de salud. Aunque veremos que muchos modelos han tratado de explicar los mecanismos implicados entre los factores psicosociales y la salud en el trabajo: particularmente popular es el modelo de Karasek/Theorell (1990) que se enfoca en el nivel de exigencias psicológicas y el control, con el añadido posterior sobre el apoyo social de Johnson (1988); aunque quizás el modelo de Siegrist de esfuerzos recompensas (en términos de dinero, estima, carrera, seguridad en el trabajo) sea más relevante en la actualidad<sup>515</sup>. Siegrist plantea que cuando no hay reciprocidad se generan emociones negativas que sobreactivan el sistema nervioso autónomo y lo neuroendocrino con consecuencias para la salud a largo plazo y plantea tres escenarios para caracterizar el desequilibrio: el de *dependencia*, cuando no hay otra alternativa en el mercado de trabajo y esto supone que el trabajador se «subordina necesariamente»; el de *decisión estratégica*, cuando se dan altos niveles de esfuerzo sin compensación como una estrategia de

---

<sup>515</sup> Como hemos visto/veremos los modelos de Karasek/Theorell y Siegrist son los más populares desde el punto de vista de la Epidemiología Laboral, pero como comentaremos en detalle hay crecientes dudas sobre la adecuación de los modelos a las nuevas condiciones de trabajo, particularmente en el caso de de Karasek/ Theorell.

inversión en la carrera profesional; el de *overcommitment* que apunta a razones psicológicas de personalidad, asociadas a personas que se comprometen mucho más de lo esperado por una necesidad latente de aprobación y estima<sup>516</sup>.

*\*Factores conductuales*

Los llamados estilos de vida o conductas de riesgo (consumo tabaco, alcohol, ejercicio insuficiente, mala alimentación...) también se utilizan frecuentemente para explicar las desigualdades sociales en salud. Aunque aquí estamos presentando los mecanismos de forma independiente, en una situación real existe una mucho mayor integración entre mecanismos. En este sentido, Siegrist resalta la importancia de las influencias culturales para conformar comportamientos relacionados con la salud durante la primera socialización y la exposición a los pares de la primera adolescencia y, recordando a Bourdieu, sugiere que las prácticas se incorporan como esquemas de percepción, sentimiento y acción dando lugar a disposiciones conductuales relacionadas con la posición social.

Además de los mecanismos materiales, psicosociales y conductuales, existen otros tres factores que se observan frecuentemente y que podrían confluir con los anteriores: el *acceso al sistema de salud*, la hipótesis de *selección social* y las *circunstancias a lo largo de la vida*.

*\*Acceso al sistema de salud*

Las explicaciones vinculadas al acceso al sistema de salud destacan el acceso desigual al sistema sanitario, lo que puede ser especialmente relevante según ciertos contextos: por ejemplo un nivel socioeconómico bajo tiene un nivel de acceso al sistema de salud muy diferente en EEUU o en Europa.

*\*Selección social*

La hipótesis de selección social plantea la posibilidad de que sean las propias diferencias en salud previas las que expliquen la distinta exposición a los posteriores determinantes sociales de la salud que puedan dar origen a desigualdades en salud. En el ámbito del trabajo se relaciona con el llamado *healthy worker effect* donde el trabajador se selecciona hacia un contexto apropiado para mantener su salud. Existen bastantes investigaciones que se concentran en la *selección social indirecta* que relaciona la salud en la infancia y las condiciones socioeconómicas de los padres con la salud posterior (Power, Manor, & Matthews, 1999), aunque esto no descarta la influencia de las anteriores también aquí.

---

<sup>516</sup> Las tres explicaciones que propone Siegrist son buenas puntos de partida para profundizar en los condicionantes de la intensificación: en definitiva plantea que se hace porque no hay otras alternativas (que se podría ligar con un poder más coercitivo y peso de la estructura) porque es la mejor opción disponible (que se podría ligar con mayor peso del individuo) o porque necesito hacerlo (quizás más a medio camino). Los tres casos se podrían leer en términos políticos.

Siegrist (2011), que también analiza este tipo de contribución, sugiere que la influencia de estos factores sería pequeña (citando a Kuh).

*\*Circunstancias acumuladas a lo largo de la vida*

Esta explicación es especialmente compatible con las anteriores y destaca el carácter longitudinal y holístico realizando una referencia explícita a la agrupación, interrelación y acumulación de las hipótesis anteriores a lo largo de la vida. En este sentido, conforme aumenta el número de factores potencialmente negativos se incrementaría gradualmente la mortalidad, la percepción de mala salud y el riesgo de incapacidades o enfermedades crónicas (Singh-Manoux, Ferrie, Chandola, & Marmot, 2004).

Monden (2005) nos recuerda (*a lo Teiger*) que también las condiciones de trabajo deberían mirarse desde la óptica de las exposiciones acumuladas a lo largo de la carrera profesional<sup>517</sup>, encontrando en una muestra representativa de trabajadores holandeses que las condiciones de trabajo acumuladas podrían explicar hasta un tercio de las diferencias entre los hombres con independencia de su educación.

*En definitiva*

No existe en la literatura una explicación única de los mecanismos que intervienen en las desigualdades en salud y no está claro tampoco si los distintos factores actúan como intermediarios, antecedentes, moderadores o incluso como factores de confusión en la relación entre nivel socioeconómico y salud<sup>518</sup> (M. Rodríguez, Urbanos, & Abásolo, 2008). En general se puede concluir que falta evidencia empírica para obtener conclusiones de carácter global en un contexto en el que también se plantea que la importancia de las distintas enfermedades y quizás los mecanismos para explicar las desigualdades de salud podría variar en función de los distintos contextos.

Mucha investigación sugiere que para la población general los mecanismos *materiales* son los más importantes porque incluyen los efectos directos y otros que ejercen por el lado psicosocial y conductual; sin embargo, como plantea Siegrist (2011) lo importante es señalar que las distintas explicaciones están interrelacionadas, formando una red compleja de mecanismos *causales, acumulativos, mediaciones que actúan en distintos periodos* de la vida. Una aproximación interesante a esta complejidad contextual es el *modelo de niveles* presentado por van Oort *et al* (2005) que plantea que los factores materiales podrían afectar las desigualdades en salud de forma directa o indirecta a través de factores psicosociales, conductuales o biomédicos; a su vez los psicosociales podrían actuar directa o indirectamente a través de conductuales o biomédicos; y los conductuales

---

<sup>517</sup> Una aproximación que cuadra bien con los análisis de cohortes.

<sup>518</sup> En un nivel más abstracto los mecanismos implicados son diversos: algunas dimensiones socioeconómicas determinarían la salud, otros estarían determinados por la salud, otros se determinan mutuamente y otros pueden pertenecer a todas las categorías simultáneamente (Cutler, Lleras-Muney, & Vogl, 2008).

directamente o como una interacción con biomédicos. Las direcciones de causalidad son bidireccionales, aunque habría unas más dominantes que otras, según los contextos. Skalicka *et al* (2009) apuntan además una mayor complejidad cuando sugieren interacciones o posibles diferencias en función del género o del tipo de desigualdad medida por educación o ingresos: por ejemplo se apunta la importancia de los factores psicosociales y conductuales para explicar los cambios en mortalidad a partir del nivel de educación en los hombres, mientras que para los ingresos más bajos lo material parece más importante, así que el nivel de ingresos parece tener influencia. No obstante en el futuro quizás sea relevante incorporar mecanismos de más alto nivel, como los basados en las capacidades (Sundmacher, Scheller-Kreinsen, & Busse, 2011).

#### **4.1.3.2 El gradiente socioeconómico en salud**

En el ámbito de las desigualdades socioeconómicas en salud existe una buena evidencia acumulada de un gradiente socioeconómico, es decir de la existencia de una relación aproximadamente lineal y positiva entre el nivel de salud (medido por algún indicador relevante: ej. esperanza de vida, salud autopercebida, discapacidad...) y el nivel socioeconómico (medida habitualmente por ingresos, educación, ocupación). Aunque nuestras hipótesis de investigación implican matizar la evolución más reciente de este gradiente, y analizar el papel de las condiciones de trabajo (particularmente en términos de riesgos psicosociales) como mecanismo influyente, en este apartado nos interesa contextualizar la investigación que se ha centrado en el gradiente como una primera aproximación a la salud de los trabajadores, a medio camino de la Salud Pública y la Salud Laboral.

La revisión de Siegrist (2011), a la que ya hemos hecho referencia, nos recuerda que estudios relevantes han encontrado en el pasado una diferencia de entre cuatro y diez años en la *esperanza de vida* a favor del nivel socioeconómico más alto, con diferencias que se amplían al considerar indicadores que también tienen en cuenta la morbilidad como la *esperanza de vida en buena salud*. Más concretamente, se ha encontrado mayor prevalencia de muchas de las causas de muerte más importantes en los grupos con menor nivel socioeconómico (*cardiovasculares, infarto, cáncer de pulmón, diabetes de tipo 2, enfermedad obstructiva del pulmón, cirrosis, enfermedades de transmisión sexual, depresión y accidentes -incluyendo suicidio y homicidio*) que están fundamentadas por los resultados de estudios internacionales longitudinales muy rigurosos que incluyen el seguimiento a lo largo de décadas. Un ejemplo clásico en Inglaterra es el estudio Whitehall II inglés que se inició a finales de los 70 y que encontró una tasa de mortalidad por enfermedad coronaria 3.6 veces mayor en los funcionarios británicos con nivel socioeconómico más bajo que en los del nivel más alto<sup>519</sup>. En la misma línea, hay otros

---

<sup>519</sup> Otro informe clásico es el Informe Black también basado en Inglaterra donde las diferencias de mortalidad entre hombres y mujeres en las clases más bajas era 2.5 veces más alta que la de las clases altas. En Inglaterra existe un

muchos estudios europeos (ej. GAZEL francés, DWECS danés, City of Helsinki finés) donde también se incorporan otras enfermedades, particularmente las mentales.

En España, aunque no contamos con grandes cohortes longitudinales existen algunos estudios que también sugieren la existencia del gradiente: --por ej. a principios de la década de los ochenta la mortalidad en los trabajadores manuales era 1,65 veces más alta que la mortalidad en los directivos (M. Rodríguez et al., 2008) . Pero los estudios son fundamentalmente de tipo ecológico relacionando el desarrollo socioeconómico de distintas áreas geográficas con las tasas de mortalidad por área: por ejemplo para Madrid (Regidor, Calle, Domínguez, & Navarro, 2001) o para el País Vasco (Esnaola et al., 2006), aunque estudios recientes sobre diferencias en mortalidad para el caso de Barcelona sugieren que estarían reduciéndose las diferencias socioeconómicas (Dalmau-Bueno et al., 2010).

En la misma línea estudios europeos que incluyen a España señalan la persistencia de las desigualdades sociales en salud entre los 80-90 (Kunst et al., 2005) y estudios más recientes como uno basado de las Encuestas Europeas de Calidad de Vida, buscando explicar el origen de las desigualdades en salud, apuntan al conjunto de de mecanismos materiales, ocupaciones y psicosociales para concluir la importancia de lo material, concretamente a través de la privación material, exclusión social, problemas financieros y falta de recompensas en el trabajo (Aldabe et al., 2011), aunque en parte se utilicen vías psicosociales y conductuales. No obstante, en este contexto en que se destaca la importancia lo laboral para entender las desigualdades socioeconómicas en salud las demandas cuantitativas parecen seguir un gradiente inverso en estudios muy relevantes (Niedhammer, Chastang, David, & Kelleher, 2008; Niedhammer, Bourgkard, & Chau, 2011).

#### 4.1.3.2.1 ¿Un gradiente más complejo y no lineal?

Más en general, frente a esta tradición de investigación asociada a la existencia de un gradiente socioeconómico en la salud empiezan a surgir estudios que apuntan la *no linealidad* de ese gradiente, o lo que es lo mismo a que una mejor posición socioeconómica no garantiza una mejor salud, lo que en definitiva supone plantear las limitaciones de los mecanismos materiales y la necesidad de introducir otros esquemas de clasificación más sensibles a otros mecanismos (como los psicosociales) para explicar las diferencias en salud.

En esta línea, Muntaner *et al* a partir de un análisis del nivel socioeconómico más *relacional* (en vez de la más habitual y funcionalista de estratificación) destacan como los *middle manager* (mandos intermedios) podrían ocupar *posiciones contradictorias* (y tener

---

servicio universal de Salud desde 1948, así que las diferencias no son en principio atribuibles al distinto nivel de acceso a los servicios sanitarios (S. D. Black, Townsend, Davidson, Whitehead, & Britain, 1988).

consecuencias en salud no acordes con el gradiente) que se explicarían por razones psicosociales y concretamente por verse sujetos simultáneamente a una *falta de control* sobre las políticas organizativas y a *exigencias* tanto de empleados como de ejecutivos. Así, para superar las limitaciones asociadas al concepto de gradiente socioeconómico, Muntaner *et al* proponen analizar las desigualdades de salud a partir de un concepto de *clase social* que integre mejor los mecanismos que generan la desigualdad –*según ellos las relaciones sociales de propiedad/control sobre los medios de producción*<sup>520</sup> y el *credencialismo*<sup>521</sup>-. Estas perspectivas relacionales, centradas en la clase social (neo-weberiana y neo-marxista) sugieren que son los mecanismos de clase los que determinan *el contenido del trabajo, los ingresos, la exposición psicosocial, los riesgos físicos, la protección social y los beneficios* –y como consecuencia de todo lo ello la salud (Borrell, Muntaner, Benach, & Artazcoz, 2004; Muntaner et al., 2010).

En nuestra opinión el planteamiento que sugieren Muntaner *et al*, sobre posiciones contradictorias, quizás se podría extender al contexto de las empresas flexibles y el trabajo del conocimiento que hemos venido describiendo (organizaciones planas, empowerment, flexibilidad...ver apartado 2.2.2) a una buena parte del conjunto de trabajadores. Más concretamente, en la revisión de los estudios que han encontrado asociación con la salud, desde el enfoque neomarxista, se derivan consecuencias en términos de *salud mental y salud autopercibida*<sup>522</sup> particularmente relevantes en nuestro ámbito de investigación del trabajo del conocimiento, donde las condiciones psicosociales y la salud mental juegan un papel muy importante. Un ejemplo concreto son los resultados que obtienen respecto a los *pequeños emprendedores y pequeños burgueses* que terminan teniendo un patrón de riesgos que se aproxima más al de los no cualificados que al de los *capitalistas, mandos/managers y profesionales* (Borrell et al., 2004). Continuando esta línea, Borrell et al plantean que la relación entre la clase social y la salud está mediada parcialmente por las *condiciones de trabajo*, lo que conecta con nuestro planteamiento y nos permite discutir la evolución del gradiente a partir de la discusión de los cambios en las condiciones de trabajo: es decir abre la puerta a plantear que al cambiar las condiciones de trabajo para los más cualificados (por ejemplo, como nosotros planteamos con la intensificación del trabajo), habría que reconsiderar la existencia de un gradiente socioeconómico lineal, al menos en lo que se refiere a la salud mental, algo en lo que nos detendremos en la sección de Salud Laboral.

La distinta influencia de distintas condiciones de trabajo en función de la métrica concreta de salud se ve en muchos estudios:

---

<sup>520</sup> Que ligan con el concepto de explotación que se pueden relacionar directamente con la extracción y apropiación del esfuerzo de trabajo, una aproximación marxista o neomarxista.

<sup>521</sup> Esta perspectiva podría presentarse incluso como *limitada* por otros planteamientos críticos como los que utiliza Postone y que sitúa la importancia del trabajo mucho más allá de las condiciones de trabajo o lo que ocurre en el lugar de trabajo: el trabajo para Postone es el mediador básico de las relaciones sociales en el capitalismo.

<sup>522</sup> Muntaner *et al* (2007) recogen una gran cantidad de evidencia empírica que relaciona las desigualdades económicas (medidas por educación, ingresos o ocupación) y la salud mental.

Por ejemplo sobre mortalidad, un estudio longitudinal reciente (Niedhammer et al., 2011) que se enfoca en el gradiente en *mortalidad prematura y mortalidad general*, encuentra que diversos factores ocupacionales incluidos los riesgos asociados a *exposiciones biomecánicas y físicas, los contratos temporales, las exigencias psicológicas, el apoyo social y los factores conductuales* (fumar, abuso de alcohol y el índice de masa corporal) explicarían un 71% del gradiente entre manuales y mandos/managers para *mortalidad prematura* y un 41% para *mortalidad total*. Un resultado importante de este estudio es que los factores conductuales parecen explicar más bien poco (aunque en la medición tienen limitaciones metodológicas como que sólo miden la exposición en el momento inicial) y que estos factores tienen más importancia en los hombres que en las mujeres. Además, este estudio confirma que nuestras *exigencias cuantitativas* presentan un *gradiente inverso*.

Más detalladamente Niedhammer *et al* (2008) estudian variando las métricas de salud la distinta influencia de las condiciones de trabajo en el estado de salud a partir de tres indicadores diferentes (*salud autopercebida, absentismo por enfermedad de más de 8 días en el último año y accidentes*), analizando las características de los distintos gradientes. Así, aunque confirman un gradiente socioeconómico mucho más alto en los accidentes (ligados a exposiciones físicas, ergonómicas, biológicas y químicas), encuentran que en términos de *salud autopercebida y absentismo los factores psicosociales son mucho más importantes*, lo que implica plantear que no se trata de estudiar la posición socioeconómica sino las *condiciones psicosociales de esas posiciones socioeconómicas*, una orientación que parece aplicar especialmente en el caso de las mujeres. Así, lo psicosocial explicaría casi un 60% del gradiente de la salud autopercebida, un 27-41% del absentismo y un 50-60% de los accidentes, por encima de otros aspectos tradicionales como el tipo de contrato, el tiempo parcial, los horarios, las exposiciones físicas, las ergonómicas, las biológicas, las químicas. Un resultado adicional, especialmente interesante para nuestros objetivos, es que aunque confirman que la autonomía, más alta para los de *arriba*, reduce el riesgo de salud, *las exigencias cuantitativas* son también más altas para los de mejor posición socioeconómica lo que otra vez *supone un gradiente inverso*.

Rahkonen *et al* en su estudio sobre trabajadores de la administración en Helsinki (Rahkonen, Laaksonen, Martikainen, Roos, & Lahelma, 2006) presenta de forma sucinta que hay efectos de la clase social, diferentes del control y de las exigencias cuantitativas y que estos dos últimos son hasta cierto punto *independientes*: la falta de control es un riesgo para la salud, lo que explica en parte la peor salud de las clases más bajas, pero por otro lado las exigencias influyen independientemente para que la salud también empeore, lo que supone un riesgo para los de arriba (que tienen más exigencias) lo que implica, como discutiremos más adelante que los *active* (bajo el modelo de estrés laboral de Karasek, es decir los trabajadores que presentan altas exigencias y alto control) no están libres de riesgo. Además el *quintil más alto de exigencias* influye más en la salud que la clase social cuando se tienen todas en cuenta (de todas formas según este estudio el control y las demandas explican una parte más bien pequeña de las diferencias asociadas



a la clase). Por su lado, Kaikkonen *et al* encuentran que la *cargas físicas* explican la mitad de las desigualdades en *salud autopercebida* para las mujeres y casi un tercio para los hombres y el ambiente *físico-químico* explica un quinto de las desigualdades para las mujeres y la mitad para los hombres. Respecto a los factores psicosociales, parece además que el control explicaría un 40% de las desigualdades de las mujeres y un 24% de los hombres mientras que las *exigencias*, también aquí, *ampliarían las desigualdades* en un 13/14% (Kaikkonen, Rahkonen, Lallukka, & Lahelma, 2009).

Un estudio de 2010 con mayor muestra basado en las Encuestas Europeas de Calidad de Vida (EQLS) de 2003 amplía el número de posibles mediadores a partir de una muestra europea de trabajadores (Aldabe et al., 2011) y encuentran que en general los factores materiales son los que más contribuirían a las diferencias en salud autopercebida tanto para hombres como mujeres (en torno a 76 y 59% de reducción en OR en los ajustes, mientras que los psicosociales y ocupacionales también contribuirían bastante (aunque menos, entre un 40-50%). Más concretamente, las cuatro dimensiones más importantes para reducir estas diferencias, y que según ellos explicarían prácticamente la totalidad del gradiente, serían la *deprivación material*, la *exclusión social* (sentimientos de inferioridad o inutilidad y aceptación social), los *problemas financieros* y las *recompensas en el trabajo* (salario y *expectativas en el trabajo*). Los trabajadores manuales son los que se encontrarían en mayor riesgo OR=1.89 para hombres y OR= 2.18 para mujeres, aunque hay variaciones importantes entre países. De hecho en el caso español no se observa más riesgo para los manuales que para los mandos/managers (aunque la muestra española tiene una tasa de respuesta *regular* de sólo un 30.3%). También este estudio nos confirma, esta vez con una muestra europea amplia, que las *exigencias psicológicas* (además de las largas horas, la responsabilidad por otros y un segundo trabajo pagado) *no siguen el gradiente tradicional* (lo que provoca que los excluyan del análisis, sesgándolos).

En definitiva, todos estos estudios sugieren que con los cambios en la naturaleza del trabajo de las últimas décadas, la hipótesis de que la variable socioeconómica explica de forma lineal las desigualdades de salud (la hipótesis del gradiente) es insuficiente (lo que no invalida que la clase social más baja sigue siendo la más desfavorecida). Como sugieren los estudios que hemos revisado, el contexto, las *distintas condiciones de trabajo* y las *distintas métricas de salud* tienen una influencia muy importante para concluir en qué medida son aplicables las hipótesis del gradiente y de los mecanismos materiales en las desigualdades en salud. Más concretamente, los resultados sugieren que el gradiente socioeconómico es más aplicable en la medida en que las distintas sociedades tienen una inercia industrial, donde las condiciones materiales en el lugar de trabajo tienen más influencia. Para nuestros objetivos los estudios se pueden interpretar a partir del *gradiente inverso para las exigencias cuantitativas y la dificultad de reducir los riesgos sobre la salud aunque el grado de control sea alto*. Estos temas lo retomaremos a partir de los próximos apartados dedicados a la Salud Laboral.

## 4.2 Salud Laboral y riesgos psicosociales

---

La Salud Laboral sigue siendo un hermano pequeño y un poco desvalido de la Salud Pública, pese a la creciente influencia de lo laboral para explicar la salud. Como comentábamos al inicio del apartado 4.1, el estudio de la salud sigue dominado por una aproximación biomédica que desplaza la discusión sobre las posibles causas/condicionantes sociales de los problemas de salud hacia los mecanismos bioquímicos individuales. Esta aproximación dominante sospecha de las contribuciones de las Ciencias Sociales (incluso de las orientaciones de Salud Pública basadas en la Epidemiología Social) que buscan en el ámbito social las causas sociales de los mecanismos bioquímicos. La insuficiente atención a la Salud Laboral o a la SocioPsicología del Trabajo son un buen ejemplo de la primacía de un paradigma inserto en una visión del individuo como fuente del problema y de su solución<sup>523</sup> sin prestar atención suficiente al contexto exterior.

La problemática está condicionada por factores *técnicos/metodológicos* y *políticos*: está inserta entre los planteamientos extremos con dos visiones distintas de la salud; una primera postura centrada en la *estructura* como clave de la realidad social que entiende la organización del trabajo como generador de los riesgos con un papel subordinado del individuo, y una segunda postura centrada en el *actor*, que destaca la importancia de la iniciativa individual para protegerse de los riesgos estructurales.

Aunque la situación de las últimas décadas está orientada por la perspectiva individual, la tendencia podría estar empezando a cambiar lentamente en Europa y también en España. A nivel institucional, la Ley de Prevención de Riesgos laborales instauró en 1995 la prioridad de la *prevención primaria* centrada en las causas de las exposiciones que puedan suponer riesgos para la salud de los trabajadores (trasposición de una Directiva Europea<sup>524</sup>); a esta ley hay que sumar más recientemente las iniciativas centradas en las desigualdades sociales en salud y sus determinantes sociales: concretamente a la creación de una Comisión Española para Reducir las Desigualdades de Salud en 2008 y muy especialmente a la más reciente Ley de Salud Pública de 2011 que supone teóricamente un paso adelante en una aproximación más social de la salud, lo que debería impulsar el papel de otros sectores y particularmente del ámbito laboral en la salud<sup>525</sup> en el contexto de la llamada «Salud en todas las Políticas».

---

<sup>523</sup> En línea con una visión ideológica de tradición anglosajona que entiende al trabajador como un individuo *activado* que es responsable de lo que le sucede, de su salud y/o de las posibles estrategias de afrontamiento (*coping*) lo que supone un desplazamiento de los riesgos inherentes al contexto laboral.

<sup>524</sup> El artículo 15 de la LPRL obliga a un enfoque preventivo: identificando riesgos, evaluando cuando no sea evitable e interviniendo para eliminar o reducir la exposición; y sin embargo sabemos que pocas organizaciones evalúan (un 30%): de esas un 60% dicen que no hay problemas y las que intervienen lo hacen en gran medida sobre el individuo (prevención terciaria). Además en términos de riesgos psicosociales son muchas menos.

<sup>525</sup> Aunque con el cambio de gobierno la iniciativa está paralizada.

En cualquier caso y más allá de este planteamiento del contexto de Salud Laboral actual, existe muchísima investigación referida a los condicionantes organizativos de la salud de los trabajadores. Con las transformaciones en la naturaleza del trabajo la investigación sobre los llamados factores psicosociales<sup>526</sup> ha explotado y antes de que en el apartado **Error! Reference source not found.** sinteticemos los resultados más importantes de las posibles *consecuencias individuales en términos de salud* por la vía de la intensificación del trabajo, en este apartado buscamos contextualizar el contexto de riesgos psicosociales, es decir de los factores relacionados con la organización del trabajo con potencial influencia/riesgo en la salud de los trabajadores.

La creciente importancia de los riesgos psicosociales no puede entenderse sin la transformación de la naturaleza del trabajo (ver 2.2.1.3), que en las últimas décadas ha dado pie a cambios importantes en los factores de riesgo y en la naturaleza de las consecuencias personales en salud. El tipo de trabajo fordista *físico* propio de la industria, donde el daño se producía en buena parte por un accidente de trabajo (con daño súbito y físico), deja paso a un contexto de trabajo donde los daños a la salud no se caracterizan primordialmente por ser físicos o súbitos, sino por una manifestación más *difusa, compleja, psicosocial* (que se manifiesta en estrés, ansiedad, desgaste acelerado...) y que se *extiende en el tiempo* dificultando su identificación. Estas manifestaciones no son menos graves (sino menos visibles) y tienen una influencia transversal en todos los ámbitos de la salud<sup>527</sup>, incluyendo todas las grandes categorías de enfermedades: cardiovasculares, mentales, musculoesqueléticas o cáncer.

En el contexto de crecientes riesgos psicosociales tiene más importancia que nunca prestar atención a un punto de vista más ergonómico, como el de Teiger, a partir de lo que ella denomina *huellas del trabajo*: una orientación que destaca la forma en que el trabajo<sup>528</sup> dejaría *marcas características y duraderas* con efectos *dentro y fuera* del trabajo y que podemos caracterizar a partir de distintos tipos de *males*:

- *males específicos* (por ej. un trastorno visual que puede afectar a la realización de una función específica en el tiempo/lugar de trabajo)
- *males difusos* (ej. dolores de cabeza o sueño que pueden afectar a todas o un conjunto de funciones y que además pueden tener un impacto espacio/temporal más allá del lugar/tiempo de trabajo)
- *males globales* (por ej. alteraciones de cuerpo y personalidad también con efectos dentro y fuera del trabajo, pero a partir de una *huella* más permanente).

---

<sup>526</sup> Es decir del contexto organizativo y con el la organización del trabajo, los puestos, la cultura...

<sup>527</sup> Que algunos resumen como un *envejecimiento* prematuro.

<sup>528</sup> Y que nosotros podemos reutilizar para su intensificación.

Teiger destaca además la importancia de efectos que pueden manifestarse a largo plazo como parte de un efecto acumulativo de las exposiciones<sup>529</sup>, lo que puede considerarse una *huella diferida*, de muy difícil visibilidad habida cuenta de la imposibilidad de analizar y evaluar correctamente la gravedad de las consecuencias de las condiciones de trabajo a largo plazo (Castillo & Villena, 1998:265).

Estas consideraciones pueden aplicarse especialmente bien a los riesgos psicosociales y nuestra intensificación del trabajo, que tomando prestada la terminología anterior, pueden contribuir al desarrollo de *daños específicos, difusos y/o globales de forma temporal, permanente o diferida* aludiendo al hecho de que sus consecuencias no son en general visibles inmediatamente, sino que de hecho pueden suponer efectos acumulativos por lo que el concepto de *huella diferida* es especialmente aplicable. Desde un punto de vista más epidemiológico, estas consideraciones están en línea con las últimas tendencias asociadas al llamado *exposoma* (que se puede definir como: «lo que no incluye el genoma»), es decir, la acumulación de todas las exposiciones ambientales (incluyendo los estilos de vida) durante la vida, empezando desde el periodo prenatal hacia adelante e incluyendo exposiciones *externas* (como polución, radiación, dieta...) e *internas* (inflamación, infección y el microbioma<sup>530</sup>) (Lioy & Rappaport, 2011).

Más operativamente, antes de resumir las consecuencias en la salud del proceso de intensificación del trabajo, en este apartado contextualizamos con un poco más de detalle la *relación entre la Salud Pública y la Salud Laboral* y después nos concentramos en los *factores y riesgos psicosociales*, su contextualización teórica y las tendencias más recientes, para después tratar de resumir la evidencia acumulada que ligaría la intensificación del trabajo con daños específicos a la salud que serán objeto del apartado **Error! Reference source not found..**

#### 4.2.1 De la Salud Pública a la Salud Laboral

Terminábamos el apartado 4.1.3 con dos aproximaciones a la salud de los trabajadores en sintonía con la óptica de la Epidemiología Social de la Salud Pública. En la primera aproximación nos referíamos al análisis de las desigualdades/inequidades sociales de la salud para explicar la salud poblacional a partir de los llamados determinantes sociales de la salud que en definitiva plantean que las diferencias en salud proceden del *entorno social* en el que las personas *nacen, viven, crecen, trabajan y envejecen* (vs. las perspectivas individuales: en general biomédicas que se enfocan en los mecanismos

---

<sup>529</sup> Lo que parece encajar especialmente bien con el *burnout*, que se manifiesta a partir de un agotamiento emocional asociado a una intensificación crónica y en el ámbito de salud con el curso de las enfermedades, que no suelen surgir de un día para otro: un caso específico de esto es el del cáncer, que por lo general se «incuba» durante décadas.

<sup>530</sup> El conjunto de microbios, sus elementos genéticos y las interacciones en un entorno específico. Aunque esto es un campo muy reciente, conceptualmente se trataría de fundir la epidemiología habitual con una epidemiología molecular (que utilizan tecnologías ómicas) a partir de huellas moleculares que refejarían la exposición ambiental total, más allá de la edad cronológica (por ejemplo una cierta huella/perfil molecular puede suponer un riesgo de una determinada enfermedad) (Á T. C. García, ).

bioquímicos en el seno del cuerpo, pero también psicológicas), en sintonía también con el concepto de exposoma.

En este contexto el trabajo es uno de los factores más influyentes por su papel central en la vida de las personas y por su influencia en otros factores no-laborales como el nivel de vida, la posición social, el desarrollo personal, las relaciones sociales, la autoestima... todo lo cual interacciona con el estado de salud. En la segunda aproximación, analizábamos lo que podría entenderse como un caso más concreto en el contexto de las inequidades sociales en salud, la influencia de la posición socioeconómica en la salud de la población, centrada en la discusión del gradiente socioeconómico y sus posibles mecanismos implicados (materiales, conductuales, psicosociales...). Y sin embargo, estas aproximaciones para acercarnos a lo laboral desde la Salud Pública, aunque suponen un primer paso para enmarcar la importancia del trabajo en la salud y más concretamente para conectar nuestro objeto de estudio en dinámicas más macro, son insuficientes. Como apuntábamos allí, las discusiones del gradiente socioeconómico son demasiado generales y necesitan de una mayor profundización en términos de los mecanismos y efectos concreto en la salud de las distintas condiciones de trabajo.

Por otro lado, y cruzando ya al ámbito de actuación más concreto de la Salud Laboral, la perspectiva actual todavía se concentra demasiado en los accidentes profesionales y en listados de enfermedades llamadas *profesionales*, ligadas sobre todo a exposiciones físico-químicas que los organismos oficiales reconocen como vinculadas con el trabajo, con un trabajo más industrial, más físico. Sin embargo, el reconocimiento de la influencia de las llamadas enfermedades *relacionadas con el trabajo* y enfermedades *agravadas por el trabajo* más relevante para el contexto del trabajo del conocimiento, donde los riesgos psicosociales son los más importantes, es muy insuficiente.

Para entender mejor la salud de los trabajadores del conocimiento necesitamos pues profundizar en el contexto psicosocial a partir de los llamados factores psicosociales, y particularmente de aquellos aspectos del ámbito organizativo que son susceptibles de provocar riesgos psicosociales, en definitiva estrés<sup>531</sup> y desde ahí consecuencias en la salud. No obstante, la problemática de un adecuado reconocimiento de los riesgos psicosociales está condicionada por una compleja red de factores *políticos* (suponen la intervención sobre la organización del trabajo afectando las relaciones de poder), *económicos* (las consecuencias en términos de indemnizatorios, los costes de la evaluación e intervención...), *sociales* (ideas preconcebidas, prejuicios...) y *técnicos* (la complejidad inherente).

Aunque el reconocimiento internacional de lo psicosocial es creciente: se han dado pasos para la integración de lo psicosocial y la última lista de enfermedades profesionales de la

---

<sup>531</sup> Aunque la terminología no siempre es coherente, y algunos autores prefieren hablar de factores psicosociales de riesgo (aquellos con una alta probabilidad de provocar daño) y de riesgos psicosociales en términos de acoso, violencia, estrés laboral o burnout (Jiménez, Aguilar, & Pita, 2011; Moreno-Jiménez, 2000).

OIT (que utilizan muchos organismos como referencia) incluyó en 2009 los trastornos mentales y del comportamiento (aunque en realidad sólo incluye *el estrés postraumático* para reconocer los casos traumáticos como un accidente grave, un atentado, la muerte de un familiar...) y no se cierra la puerta a incluir nueva evidencia científica al respecto: «Otros trastornos mentales o del comportamiento [...] cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a los factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y lo(s) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador»<sup>532</sup>.

En este contexto, cada vez más instituciones reconocen y divulgan la importancia de la *intensificación del trabajo* en el contexto de riesgos psicosociales. La Agencia Europea de Bilbao (EU-OSHA), la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (Eurofound) y la OIT, señalan la importancia de la intensificación del trabajo como un factor y riesgo psicosocial emergente. Por ejemplo, la OIT señala:

«En la actualidad, los factores psicosociales se han reconocido en general como cuestiones mundiales que afectan a todos los países, profesiones y trabajadores. La mayor flexibilidad y precariedad del trabajo, la intensificación del trabajo y las relaciones de trabajo, en las que entran en juego el acoso y la intimidación, son algunos de los factores que favorecen el incremento de los trastornos causados por el estrés relacionado con el trabajo. Si bien es necesario realizar más investigaciones para comprender plenamente sus consecuencias, también está aceptado que dichos factores pueden tener efectos considerables en la salud, el absentismo y el rendimiento de los trabajadores».

Y continúan concretando y resumiendo algunos de los efectos sobre la salud mejor probados:

«[...] a más largo plazo, el estrés relacionado con el trabajo también puede contribuir a los trastornos del sistema osteomuscular y a otras formas de trastornos de la salud, como hipertensión, úlcera péptica y enfermedades cardiovasculares. El estrés relacionado con el trabajo puede contribuir asimismo a una incapacidad de hacer frente al trabajo. Los factores asociados con el estilo de vida personal<sup>533</sup> también pueden tener enormes efectos en el rendimiento laboral y en las relaciones de trabajo. El estrés laboral puede influir en los problemas que surgen fuera del lugar de trabajo e intensificarse indirectamente por los mismos, como la violencia, el consumo de drogas, tabaco y alcohol, y unas relaciones familiares y

---

<sup>532</sup> [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_124341.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124341.pdf) Último acceso 9/12/2012. Para la OIT, la prevención de las enfermedades profesionales sigue siendo un desafío mundial, en parte debido a las limitaciones que existen en los sistemas nacionales de registro y notificación y por otro lado por la dificultad de determinar una relación causal entre las condiciones del lugar de trabajo y los problemas de salud de los trabajadores, particularmente para los casos más complejos como son el caso de las enfermedades con largos períodos de latencia y con causas multifactoriales.

<sup>533</sup> Que a su vez no son independientes del trabajo.

personales tensas. El estrés también puede ser un importante factor que contribuye a la depresión e incluso al suicidio. Todo esto representa un enorme coste potencial en términos de sufrimiento humano y de carga económica para la persona y la sociedad».

Las clasificaciones y matrices de exposición que se han venido utilizando para los riesgos físicos-químicos son más complejas de desarrollar para contextualizar la influencia de los riesgos psicosociales de origen laboral en la salud, que son más *complejos, dinámicos, interactivos y multifactoriales*<sup>534</sup>. No obstante, en los últimos años y teniendo en cuenta su creciente importancia, está creciendo el énfasis en intentar calcular la influencia del ámbito de trabajo sobre la salud de la población a partir de las llamadas *fracciones atribuibles*, es decir a partir de la estimación de las proporciones de problemas de salud que pudieran presentar un origen laboral. Aunque esta metodología pueda ser criticada por «mecanicista», «reduccionista» y en definitiva por no responder a las relaciones complejas y dinámicas entre las condiciones de vida y trabajo en la salud de las personas, un repaso a sus conclusiones nos proporciona una primera aproximación a la importancia de los riesgos psicosociales del trabajo en la salud.

En este sentido, un estudio clásico que intenta calcular la influencia de los riesgos psicosociales laborales en daños cardiovasculares y mentales es el estudio finlandés de Nurminen y Karjalainen (2001) que sugiere que la *mortalidad por causas cardiovasculares* podía asociarse al estrés laboral en una proporción de entre 16 y 19% para hombres y mujeres respectivamente. Otros como LaMontagne en Australia calculan la influencia del estrés laboral en la *depresión* en un 13.2% y un 17.2% para hombres y mujeres respectivamente. Respecto a la depresión, un estudio danés más reciente y muy relevante por su carácter longitudinal (Hannerz et al., 2009) que sigue a trabajadores entre 20 y 59 años en 2001 hasta la primera visita psiquiátrica apuntan que la *fracción de exceso*<sup>535</sup> que se producen en algunas ramas de actividad respecto a aquellas que tienen menos es para la *depresión* de un 21% para mujeres y un 32% para los hombres. En el artículo de Sultan-taieb *et al* (2011), a partir del SUMER francés y su análisis de la literatura, buscando también la influencia del estrés laboral<sup>536</sup> en términos de trastornos cardiovasculares, mentales y musculoesqueléticos obtienen para las enfermedades *cardiovasculares* que entre un 5-21% de la *morbilidad* y un 8-21% de la *mortalidad* serían atribuibles al trabajo para el caso de los hombres (para mujeres no es suficientemente robusto) y respecto a los *trastornos mentales* que entre un 10-31% para hombres y entre el 5-33% para mujeres serían atribuibles al trabajo. Para musculoesqueléticos, sin embargo, no obtienen resultados relevantes<sup>537</sup>. Todavía más recientemente un estudio a nivel europeo en 31 países (Niedhammer, Sultan-Taïeb, Chastang, Vermeulen, & Parent-Thirion, 2013) confirma también fracciones atribuibles

---

<sup>534</sup> Una reciente iniciativa en España es la de MATEMEXP <http://www.upf.edu/cisal/investigacion/matemesp.html>

<sup>535</sup> Es decir que si se consiguiera en las distintas ramas de actividad las mismas incidencias que las que menos tienen se podría evitar esa proporción de casos.

<sup>536</sup> Utilizando específicamente el modelo de Karasek, en lo que puede ser una metodología conservadora.

<sup>537</sup> Tal vez por no distinguir el lugar de la dolencia.

de enfermedades cardiovasculares asociadas a estrés bajo el modelo de Karasek de 4.46% y de 18.21% asociada al modelo de Siegrist (aunque no significativa); y para mentales de 18.16 (con Karasek) y 14.81% (con Siegrist). Más concretamente para España las cifras que sugieren son 4.98% (Karasek), 14.10% (Siegrist no significativa) y para mentales 19.85% (Karasek) y 11.16% (Siegrist), resultados en una línea muy similar. También en España se ha encontrado en análisis de principios de siglo cifras en torno al 16%<sup>538</sup> y en otro estudio de la comunidad de Madrid para trastornos mentales hablábamos de una proporción en los mismos rangos (18%) y que además era mayor en los cualificados (B. Rodríguez, Gómez, García, & Lopez, 2005).

Estos resultados se pueden inscribir en una tendencia más general en la que el peso del estrés laboral supondría una creciente proporción del total. En este sentido, la encuesta nacional de salud japonesa de 2004 preguntó sobre 28 fuentes posibles de estrés (incluyendo el trabajo, la familia, el barrio, las relaciones, las situaciones de vida, sociales, financieras, de la salud...) y los estresores del ámbito laboral fueron los más importantes, seguidos a continuación por los familiares (Nakao, 2010), resultados que caminan en la misma dirección que los que vimos para la calidad de vida de los europeos en el apartado 3.2.

#### 4.2.2 Factores y riesgos psicosociales

Aunque muchos utilizan indistintamente los términos «factores» y «riesgos» psicosociales, *factores* psicosociales es una terminología más neutra que alude a factores organizativos que pueden tener en principio connotaciones positivas o negativas (Jiménez et al., 2011). Nuestro interés se concentra en las condiciones organizativas (factores psicosociales) que tienen probabilidad de afectar a la salud y al bienestar de los trabajadores actuando como factores desencadenantes de tensión y estrés laboral, así que utilizaremos la terminología de *riesgos* psicosociales. En general, los factores psicosociales pueden *alterar y desequilibrar los recursos y capacidades* de la persona para adaptarse a la actividad, pueden provenir de los múltiples componentes del trabajo y terminar en situaciones como *violencia y agresión en el trabajo, acoso laboral y sexual, estrés laboral crónico, burnout e inseguridad contractual*<sup>539</sup>.

En línea con lo que hemos venido planteando, para Jiménez *et al.*, algunas de las características de los factores de riesgo psicosociales que caracterizan su mayor complejidad respecto otros factores de riesgo físicos más tradicionales son:

- Se extienden en el espacio y en el tiempo

---

<sup>538</sup> [www.upf.edu/cisal/\\_pdf/21-6\\_FGBenavides.pdf](http://www.upf.edu/cisal/_pdf/21-6_FGBenavides.pdf).

<sup>539</sup> Los factores psicosociales, relacionados con la organización del trabajo, que pueden vincularse con mayores riesgos psicosociales pueden incluir aspectos tan variopintos como cambios en la organización, una reducción, externalización, privatización, que pueden traducirse en mayor inseguridad en el empleo, pérdida de control, del apoyo social, de sentido, de perspectivas de recompensas, provocando una situación de estrés que en el caso de cronificarse puede influir en un aumento de morbilidad y mortalidad.



- Son difíciles de objetivar
- Afectan a los otros riesgos
- Tienen escasa cobertura legal
- Están moderados por otros factores
- Son difíciles de modificar

Este conjunto de características de los riesgos psicosociales en general son muy aplicables a nuestra intensificación del trabajo y en cierto sentido justifican la complejidad implicada en nuestra investigación. En este apartado y antes de profundizar en la relación intensificación del trabajo-salud vamos a realizar un repaso de los modelos más importantes para caracterizar el estrés laboral, un constructo muy estudiado y que supone un contexto relevante para el estudio de la intensificación del trabajo.

#### 4.2.2.1 Estrés, mecanismos, respuestas

Más allá del ámbito laboral, el estrés parece estar en todas partes e incluso se ha propuesto como un posible elemento unificador de todas las enfermedades: el riesgo de enfermar<sup>540</sup> se puede entender como una desadecuación o disfunción con el entorno, una visión que es en sí misma muy cercana a la definición de estrés (de hecho desde el punto de vista médico el estrés se categoriza como un trastorno de *adaptación*). Tampoco este planteamiento está muy alejado de la conceptualización de salud de la medicina tradicional: «salud como el correcto estado de *equilibrio energético*, consigo mismo y con el medio que nos rodea» (Salanova Soria & Llorens Gumbau, 2008) y que también aparece en la definición actual de salud mental de la OMS que señala explícitamente que *afrontar los estreses de la vida normal* es una condición necesaria para tener salud.

El concepto de estrés se introdujo en la fisiología en los años treinta a partir del trabajo de Hans Selye, que lo definió como una respuesta *no específica* del organismo a cualquier presión o demanda, que es la base de la conceptualización médica que todavía se utiliza hoy: los *trastornos adaptativos*. Pero existen otras conceptualizaciones del término estrés: en la línea de Selye, algunos se refieren a la *respuesta individual* a una agresión del entorno (lo que los anglosajones denominan *strain*, en español no existe un término equivalente y serían las consecuencias del estrés); otros se refieren al propio *estímulo* que dispara la respuesta adaptativa del organismo (lo que los anglosajones denominan *stressor*, estresor en español). Sin embargo, aunque muchos modelos se han desarrollado bien a partir de su foco en las respuestas (*strain*) o en los estímulos (*stressor*), en la

---

<sup>540</sup> Como veremos la asociación entre el estrés y las enfermedades cardiovasculares por un lado y las enfermedades mentales está fuera de toda duda. Respecto al cáncer pese a la investigación realizada no hay conclusiones definitivas aunque se ha mostrado la influencia de algunos mecanismos comunes entre estrés y cáncer. Entre los *sospechosos*: el estrés oxidativo, procesos inflamatorios, carga alostática, telomerasa, etc.... Las últimas investigaciones sugieren que en el fondo el estrés crónico podría no ser muy diferente al proceso de envejecimiento acelerado y que uno termina muriéndose por un fallo general *de viejo* (más allá de la causa específica). Según parece el cáncer, las enfermedades neurodegenerativas y las enfermedades cardiovasculares están relacionadas con el envejecimiento de las células (Blasco, 2009).

actualidad se considera que es más apropiado considerar el estrés como un *proceso complejo* que no se puede entender sólo atendiendo a los estímulos o las respuestas sino más bien (siguiendo a Lazarus) a partir de la relación entre la persona y el entorno que necesita de la incorporación de la *apreciación subjetiva* (¿amenaza o un desafío?) sobre si la situación excede los recursos individuales y si pone en peligro su bienestar (lo que implica un estado cognitivo dinámico, un desequilibrio y una resolución del desequilibrio).

Además desde este punto de vista de proceso o transaccional no se puede separar nítidamente entre causas y efectos: es *relacional* y depende del contexto...en un momento algo puede ser la causa o el efecto. Esta visión implica una perspectiva más compleja de los estímulos, respuestas e individuos y supone también prestar más atención a la frecuencia, la duración, la intensidad, la severidad de los estresores y de las respuestas y en definitiva entender mejor los mecanismos que ligan estresores y respuestas como una *relación* (O'Driscoll, Cooper, & Dewe, 2001:cap. 1). Esta conceptualización del estrés como «relación» es muy rescatable para la intensidad/intensificación del trabajo: aunque el foco de la intensidad se sitúa más del lado de la organización del trabajo como estresor, la apreciación de esta intensidad y de sus consecuencias en salud dependen de otro conjunto de variables individuales y contextuales, lo que convierte al proceso de intensificación también en un dinámica interactiva, compleja y dinámica.

En términos más operativos, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) (Milczarek et al., 2009:14) señala que el estrés laboral se produce cuando las exigencias del entorno laboral superan las capacidades de los trabajadores para hacerles frente a partir de un riesgo que se incrementa en función de estresores que en el caso del estrés laboral son características del trabajo tales como *exigencias cuantitativas excesivas, bajo control, bajo apoyo social, ambigüedad de rol y conflicto de rol, bajas posibilidades de desarrollo, inseguridad en el puesto, acoso psicológico (mobbing) y violencia en el trabajo...*a lo que podríamos añadir el contexto más macro de la organización (estructura, cultura, política) o y las relaciones con el ámbito no laboral (por ej. conciliación).

A su vez, la llamada respuesta de estrés (*strain*) también se conceptualiza a partir de su influencia en varios niveles:

- En el nivel *fisiológico* la respuesta incluye la estimulación del sistema hormonal y el sistema nervioso autónomo, los correspondientes cambios en el sistema cardiovascular (ej. pulso acelerado), en el sistema respiratorio (ej. respiración acelerada), en el sistema musculoesquelético, en el sistema inmunológico y en otros<sup>541</sup>.

---

<sup>541</sup> En un nivel más micro, existen muchas teorías que ahondan en los posibles mecanismos fisiológicos: la mayor carga alostática como consecuencia de la falta de recuperación y la sobreactivación asociadas a situaciones de estrés que puede volverse crónica y afectar el estado de equilibrio dinámico, los efectos sobre la función inmunológica, efectos metabólicos (mayor presión sanguínea, aumento pulso, platelet aggregation, reducción a la sensibilidad de la insulina y el mal funcionamiento de la función endotélica, el papel de la telomerasa...; para una revisión reciente (Ganster & Rosen, 2013).

Concretamente se observan manifestaciones físicas en la activación del cerebro, sentidos, hormonas, aceleración del pulso, respiración más profunda y músculos tensos hasta la sensación de ahogo, rigidez muscular, pupilas dilatadas, tensión alta, úlceras, cefaleas, etc.

- En segundo lugar a *nivel psicológico*, la característica principal son las *emociones negativas*, tales como ira, ansiedad, irritación, depresión que se acompañan de cambios *cognitivos* (como la rumiación, las preocupaciones relacionadas con el trabajo, la anticipación) que en general producen problemas de sueño, para pensar claramente y concentrarse, tomar decisiones o recordar.
- En tercer lugar se pueden producir respuestas a nivel *conductual*, como una reducción de la actividad, una mayor dependencia del alcohol y tabaco, propensión a errores, accidentes y ausencias.
- También puede haber otros a medio camino con distintas componentes de los anteriores y que pueden suponer una reducción de la autoestima, una menor sociabilidad, una mayor vulnerabilidad a la hostilidad de la sociedad.

Si la respuesta de estrés continúa durante periodos largos (si se cronifica: un caso que nos interesará especialmente) y/o si es suficientemente intensa, puede tener consecuencias patológicas. En este sentido, la investigación ha probado (y lo veremos detalladamente) que el estrés laboral está asociado con daños a la salud en términos de *enfermedades circulatorias, musculoesqueléticas, autoinmunes, dermatológicas y muy particularmente con problemas de salud mental* (ansiedad y depresión además de neurodegenerativas).

Un breve artículo que resume bien<sup>542</sup>, clasifica las posibles *consecuencias clínicas* del estrés (causando, desencadenando, perpetuando) en términos de:

1. *Patologías agudas*, como los *trastornos adaptativos*, caracterizados por un estresor agudo e intensidad moderada y por presentar síntomas de ansiedad, depresión, conductuales o bien mixtos que no durarían más de unos meses y no serían de mucha gravedad.
2. *Patologías subagudas*, como los trastornos por *estrés postraumático* (en los que hay un estresor muy agudo y muy grave, con síntomas intensos al cabo de meses y persistentes en el tiempo, con duración indefinida).
3. *Trastornos afectivos*, que serían la prolongación del trastorno adaptativo por intensidad o duración del estresor o vulnerabilidad del sujeto y donde los síntomas persistirían más de seis meses.

---

<sup>542</sup> Reproducimos casi con literalidad ¿Por qué el estrés es malo para tu cerebro? [http://www.ucm.es/info/otri/cult\\_cient/infocientifica/noti\\_dic\\_08\\_04.htm](http://www.ucm.es/info/otri/cult_cient/infocientifica/noti_dic_08_04.htm). Último acceso 9/12/2012.

4. Finalmente, el estrés puede dar origen también a *patologías crónicas*, como el *síndrome de fatiga crónica*, *fibromialgia* y *trastornos somatomorfos*, en los que el estresor es crónico y de leve a moderado y los síntomas permanecen durante largo tiempo.

Otras clasificaciones se realizan a partir del *entorno* que lo causa, su *duración* y la *intensidad* de éste:

1. Por la *naturaleza del entorno*, podríamos distinguir el entorno *laboral*; el entorno *familiar* (por ej. por el cuidado de un enfermo crónico o de un hijo problemático..); el entorno *escolar* (por ej. problemas de expectativas demasiado altas, incapacidad, abuso, acoso, exceso de responsabilidad..); el entorno *socioeconómico* (por ej. por problemas económicos).

2. Desde la perspectiva de la *duración del estresor*, se habla de estrés *agudo* cuando deriva de un acontecimiento puntual, como puede ser una muerte, una separación o un accidente; pero el estrés se convierte en *crónico* si la situación estresante se prolonga en el tiempo; ejemplos de esto podrían ser *síndrome del quemado* o el *acoso escolar*.

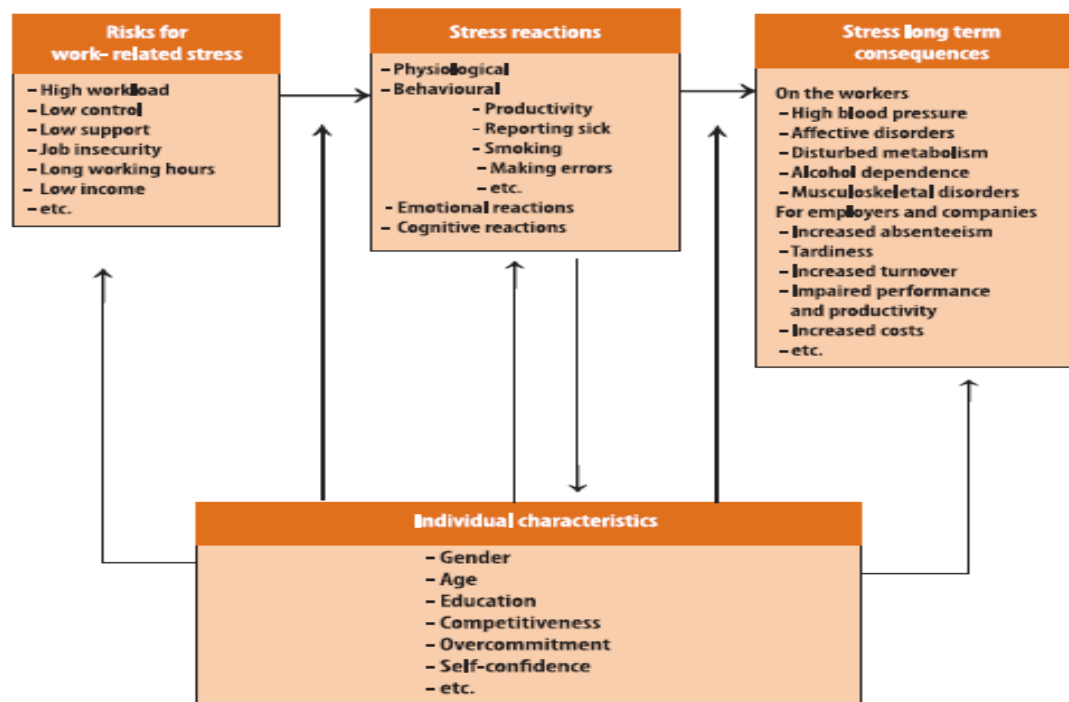
3. Respecto a la *intensidad del estresor*, se pueden encontrar diferentes tipos de estrés: *leve*, coincidiendo con una gripe, una época de más trabajo o la enfermedad de un compañero; *moderado*, producido por un vecino problemático o la muerte de un familiar mayor; o *grave*, producido por una catástrofe, un atentado terrorista o una violación.

En este contexto podríamos caracterizar la intensificación del trabajo del conocimiento como un estresor del *entorno laboral* que se concentra en las cargas/exigencias cognitivas/emocionales. Cuando la naturaleza de estas exigencias se cronifica en términos de duración y/o intensidad puede desembocar en patologías agudas, subagudas o crónicas como el *burnout*.

Más allá de los modelos del contexto laboral en los que nos concentramos en el próximo apartado, un primer marco general para el estrés laboral es el que propone la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (Milczarek et al., 2009:16) que como se muestra en la Figura 4-7 se basa (de izquierda a derecha) en riesgos o *estresores*, reacciones del estrés (fisiológicas, conductuales, emocionales, cognitivas) y las consecuencias en la salud a largo plazo; todo ello moderado por características individuales.

**Figura 4-7. Modelo de estrés laboral**

**Figure 1. Model of causes and consequences of work-related stress**  
(adapted by Houtman, 2005 from Kompier and Marcelissen, 1990, [11]).



Fuente: (Milczarek et al., 2009:16)

#### 4.2.2.2 Modelos de estrés laboral y burnout

Podríamos continuar el planteamiento general de estrés del apartado anterior a partir de algunos modelos de estrés que se han planteado en el ámbito de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones - por ej. los asociados a las teorías sobre el *estrés de rol* y del *ajuste persona-ambiente/entorno* de Harrison, para una revisión se puede consultar O'Driscoll et al (2001)-<sup>543</sup> pero nos interesa concentrarnos en los modelos más específicos que se utilizan en los estudios de Epidemiología Laboral donde el foco son grupos poblacionales (a menudo representativos) que representan antecedentes más relevantes para nuestros objetivos. Concretamente, la inmensa mayoría de estudios epidemiológicos de los factores psicosociales en el trabajo se han concentrado en dos modelos de estrés laboral, a los que nos hemos referido al considerar la conceptualización de intensidad en el apartado 3.1.1.1 (aunque como veremos modelos más recientes, como el de COPSOQ o el JD-R proponen mejoras que superan algunas limitaciones de aquellos).

<sup>543</sup> Para una revisión reciente en español se puede consultar (Carvajal & de Rivas Hermosilla, 2011) donde entre los estresores sitúan las condiciones laborales, relaciones interpersonales, personalidad, tipo de organización y liderazgo, contexto social y económico y el diseño de la tarea. Y entre las variables moderadoras tradicionales se suelen señalar el tipo de afrontamiento, el locus de control, la personalidad resistente, la estabilidad emocional, el sentido de coherencia, la autoeficacia, el patrón tipo A y D, la inteligencia emocional, la motivación intrínseca a las que más recientemente se han unido el nivel de religiosidad, la medicación, el sentido del humor, la creatividad entre otras.

1. El modelo de *Demandas/Control* desarrollado inicialmente por Karasek, al que luego se sumaría Theorell, (Karasek & Theorell, 1990) argumenta que el estrés se produce por un desequilibrio entre las demandas/exigencias cuantitativas en el trabajo y el grado de influencia/control sobre el trabajo; más tarde Johnson y Hall (1988) propusieron su ampliación incluyendo la dimensión de apoyo social del trabajador en lo que se conoce como Demandas/Control/Apoyo Social).

Este modelo tiene su origen en la combinación de las perspectivas individual y organizativa: la que proviene de cómo las demandas de trabajo excesivas afectan a los trabajadores a través de la producción de hormonas en el cuerpo (con el individuo como nivel de análisis) y una segunda perspectiva que se inspira en la teoría clásica de la alienación (Blauner, 1964), en el que el nivel de análisis se sitúa en la organización. En el modelo básico las demandas del trabajo se definen como la *carga presente* en la situación de trabajo y la dimensión de control se compone de dos factores: la *autoridad* sobre la decisión (que representa las posibilidades por parte de los trabajadores para influir el diseño y las condiciones de trabajo) y la posibilidad de una utilización amplia de las *habilidades*<sup>544</sup> del trabajador. Así, bajo este modelo, el trabajo saludable se define como aquel que proporciona las oportunidades al trabajador de utilizar sus habilidades y controlar sus actividades para hacer frente a las demandas. Los trabajos con altas demandas y alto control (*active* en la terminología del modelo) proporcionarían al empleado oportunidades de aprendizaje y motivación mientras que la combinación de altas demandas y bajo control provocarían estrés (*strain* en la terminología del modelo). Con la posterior extensión del apoyo social, la peor situación ocurriría en una situación de *strain* (altas exigencias, bajo control) y bajo apoyo social (*iso-strain*)<sup>545</sup>.

2. El segundo modelo de estrés laboral más utilizado en el contexto de la Epidemiología Laboral es el modelo de *Esfuerzos/Recompensas* desarrollado por Siegrist que explica el estrés como un desequilibrio entre esfuerzos (de una manera más amplia que en el modelo anterior considera los esfuerzos no sólo como exigencias externas, sino también *internas*) y las recompensas (en sentido amplio incluyendo *salario*, *reconocimiento* y *promoción*) haciendo referencia a las esferas *financiera*, de *estatus* y de *inseguridad* (Siegrist et al., 2004). Este segundo modelo (Siegrist, 1996) se enfoca en la *reciprocidad* del intercambio en el trabajo y plantea que las condiciones en las que se produce un esfuerzo alto y una recompensa baja son particularmente estresantes. El modelo se basa en la noción de justicia retributiva y asume que el esfuerzo que se realiza en el trabajo forma parte de un contrato basado en la norma de reciprocidad social donde *a cambio de esfuerzos* se proporcionan recompensas en forma de *dinero*, *estima* y *oportunidades de carrera*.

---

<sup>544</sup> Esta dimensión se ha puesto en cuestión más recientemente y las últimas investigaciones de Eurofound sugieren una importancia mucho más relativa del control. Además la subdimensión de aprendizaje no suele caminar en la misma dirección que la de la autoridad, lo que provoca inconsistencias como tener un entorno de alto aprendizaje, pero no necesariamente autoridad, lo que puede confundir sobre el grado de control real. De hecho estos planteamientos se corresponden bien con las críticas que se han realizado a la teoría del proceso de trabajo tradicional que nace a partir de las contribuciones de Braverman (1974).

<sup>545</sup> Iso es una abreviatura de *isolated*.

Como decimos el modelo distingue el esfuerzo *extrínseco*: presión o altas cargas externas asociado a una posición de *dependencia* o *subordinación* del trabajador (más propia de las ocupaciones menos cualificadas) o a una *decisión estratégica* que visualizan los sacrificios por la carrera profesional y esfuerzo *intrínseco*, que se asocia con el estilo de afrontamiento del individuo, el llamado *overcommitment* que podemos relacionar con el *performance based self esteem* y con el *engagement* a los que aludimos en 3.1.3 desde un punto de vista más *mainstream* y con nuestra perspectiva de intensificación por la *identificación* que describíamos en 2.2.4.5 desde un punto de vista más crítico/político. Siegrist explica que el estilo motivacional puede afectar a como se perciben las exigencias, de forma que se subestimen éstas y sobreestimen los recursos de afrontamiento, quizás sin ser muy conscientes de su contribución (o de sus costes en salud, podríamos añadir). A largo plazo los trabajadores son susceptibles al agotamiento y a la ruptura adaptativa (esto va un poco en la línea del *engagement* al *burnout*). Siegrist no obstante apunta que el *overcommitment* no hay que conceptualizarlo como un rasgo de personalidad tradicional, porque surge y se refuerza por presión exterior (formal o informal).

Si Karasek/Theorell se concentran en el primer modelo sobre todo en las condiciones más estructurales asociadas al lugar de trabajo (exteriores) donde el grado de control surge para equilibrar y *democratizar* la estructura de poder de la división del trabajo, Siegrist utiliza un modelo mucho más transaccional que considera además de condiciones estructurales, dimensiones más individuales (*overcommitment*) y que además pueden conectarse mejor con dimensiones más allá del lugar de trabajo y centradas en la justicia distributiva.

Mucha evidencia científica rigurosa con estudios prospectivos basada en los dos modelos anteriores ha encontrado relación entre estrés laboral y salud, muy particularmente con enfermedades cardiovasculares y enfermedades mentales. Siegrist (2011) en su repaso de la literatura afirma que al menos 15 estudios *prospectivos* han comprobado la influencia de alguno de los dos modelos (el de Karasek/Theorell o el suyo) en aumentar la probabilidad de enfermedades *cardiovasculares* entre un 50 y un 80% (Kivimäki et al., 2006) y todavía más alto respecto al riesgo de *depresión* (unas dos veces) (Kivimäki, Vahtera, Elovainio, Virtanen, & Siegrist, 2007; Stansfeld & Candy, 2006). Otros resultados con los que se asocian son una mala *autopercepción de la salud*, *funcionamiento físico y mental limitado*, dependencia de *alcohol* y *diabetes de tipo 2* (Chandola et al., 2008; Siegrist et al., 2009). Algunos ejemplos concretos son el seguimiento de 26 años de más de 800 trabajadores finlandeses donde una situación de *job strain* (tensión con altas demandas y bajo control bajo el modelo de Karasek/Theorell) suponía un riesgo 2.2 veces superior de padecer una *enfermedad cardiovascular* o bajo el modelo de Siegrist que los trabajadores que presentan un desequilibrio entre esfuerzo-recompensa alto sufren un riesgo 2.4 veces superior al de los que tienen un desequilibrio

bajo<sup>546</sup> (Kivimäki et al., 2002). En la misma línea, otro estudio que realizó un seguimiento de casi 7 años de más de 2800 trabajadores belgas y ajustados a 6 factores de riesgo, los trabajadores con tensión alta (*strain*) presentaron un riesgo de padecer *síntomas depresivos* más de 3 veces superior al de los trabajadores con tensión baja (*passive*); que es además más dañino cuanto más prolongada es la exposición y además más para las mujeres (Clays et al., 2007).

Aunque existen otros modelos más recientes que los de Demandas/Control/Apoyo Social y Esfuerzos/Recompensas para los que empieza a existir evidencia de su relación con la salud (y que en buena medida se señalan como caminos a seguir), el número de estudios epidemiológicos donde se han probado son mucho menores. En esta línea se encuentran:

1. El *modelo de justicia organizacional* donde el estrés surgiría con la ausencia de justicia *distributiva* (distribución justa de salarios, promociones, beneficios), de justicia *procedimental*: que se refiere a la justicia de los procesos, si están bien establecidos etc. y a la falta de justicia *interactiva*: que integra dos subdimensiones, la justicia *interpersonal* que se refiere al tratamiento de los empleados con respeto y dignidad y a la justicia *informativa* que destaca la información que los trabajadores reciben sobre el proceso (Elovainio, Kivimäki, & Vahtera, 2002).

2. También debemos hacer una mención explícita al modelo COPSQ, por su orientación integradora y porque hay datos poblacionales españoles utilizando este modelo/instrumento. COPSQ y más recientemente su segunda versión es un cuestionario sobre riesgos psicosociales desarrollado en Dinamarca a finales de los noventa que trata de integrar las contribuciones de distintos modelos teóricos para realizar una evaluación más completa (Moncada, Llorens, Navarro, & Kristensen, 2005; Pejtersen et al., 2010). Como decimos, nos interesa especialmente por su difusión en España<sup>547</sup>, que permite conocer mejor los riesgos psicosociales de la población española (se han realizado dos encuestas representativas de la población española en 2005 y 2010) y porque adicionalmente nos informa sobre dimensiones importantes que habitualmente no se recogen en los estudios que utilizan los modelos de Karasek/Theorell o Siegrist: y particularmente las que se refieren a las *exigencias emocionales* y de *esconder emociones* que están directamente relacionadas con nuestra intensidad de trabajo emocional<sup>548</sup>.

3. Otro modelo relevante con una creciente importancia es el que se basa en la teoría de Demandas-Recursos (JD-R) de Bakker y Demerouti (2007), que es un modelo que propone una visión más amplia y flexible de las demandas y los recursos, más dinámica

---

<sup>546</sup> En estos modelos, se ajusta por consumo de tabaco, ejercicio físico, colesterol, índice de masa corporal, edad y profesión con el objetivo de aislar los efectos específicos del estrés sobre las enfermedades cardiovasculares.

<sup>547</sup> A partir del trabajo de ISTAS, el Instituto de Salud Laboral de CC.OO, que lo ha promocionado consiguiendo que sea el instrumento de referencia en la Generalitat de Catalunya.

<sup>548</sup> Además de las referidas a la intensidad de trabajo emocional COPSQ se interesa por otras dimensiones que no están en los modelos de Karasek/Theorell o Siegrist como el significado del trabajo, la predictibilidad y la calidad de liderazgo.



(considerando interacciones y relaciones de causalidad inversa) y que busca integrar los modelos de estrés laboral con los de motivación (concretamente con *work engagement*), aunque su ventaja (mayor complejidad) y su doble visión del estrés/motivación (que representa una conexión más estrecha entre la Psicología de la Salud Ocupacional y Psicología del Trabajo/Organizaciones) puede al tiempo complicar un uso extendido en la Epidemiología.

Respecto a los modelos de *burnout*, el modelo que popularizó el concepto se centró originalmente en los profesionales de salud/trabajo social y proponía su conceptualización a partir de tres dimensiones: *agotamiento*, *cinismo* e *ineficacia* (Schaufeli, Maslach, & Marek, 1993). En la actualidad el modelo se ha extendido a todas las profesiones, pero existe un importante disenso académico entre los partidarios del modelo original (multidimensional) y los que identifican el *burnout* de forma más unidimensional fundamentalmente con *agotamiento* (físico, cognitivo y emocional) y una cronificación del estrés laboral. Más allá del disenso, todos los modelos reconocen el papel fundamental del agotamiento y el correspondiente desgaste físico y mental (cognitivo y emocional). Aunque el modelo original de Maslach (y su instrumento el Maslach *Burnout Inventory* -MBI) es con mucho el que ha acumulado mayor evidencia, son también relevantes instrumentos más recientes como el *Copenhagen Burnout Inventory*, basado en el COPSOQ (Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005) o el *Oldenburg Burnout Inventory*, basado en el JD-R (Demerouti, Bakker, Vardakou, & Kantas, 2003).

Por su lado, el modelo JD-R se aproxima al *burnout* a partir del papel de las demandas (físicas, psicológicas, sociales, organizacionales) para producir *costes fisiológicos y psicológicos* que *agotan* y por otro lado el papel de los recursos: que cuando se tienen facilitan la consecución de objetivos, reducen los costes de las demandas o ayudan al desarrollo y crecimiento personal favoreciendo en definitiva la implicación (*work engagement*). Cuando no se tienen suficientes recursos el efecto de «desimplicación» puede terminar en *burnout*, en la línea de considerar el *burnout* como un agotamiento para mantener el compromiso intenso en el trabajo. El foco en los recursos de este modelo se inspira a su vez en otro modelo de estrés/*burnout*: el modelo de *Conservación de Recursos* de Hobfoll que se enfoca en el papel crucial de los recursos y del trabajador para conseguir aumentar y mantener esos recursos. El estrés provendría de la pérdida de recursos o de la no consecución de recursos esperados y el *burnout* sería un síndrome del agotamiento de esos recursos.

#### 4.2.2.3 Evolución del estrés laboral

Según las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo de Eurofound, el estrés en el trabajo sería la segunda mayor amenaza<sup>549</sup> del entorno laboral afectando a un 22% de los trabajadores europeos (EU27); en España, según estas encuestas, el nivel de estrés se situaría en una posición intermedia con un 21%<sup>550</sup>. En relación y para el conjunto de la UE, las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo confirman la intensificación del trabajo entre 1991 y 2005<sup>551</sup> (los que «*nunca trabajan a altos ritmos*» han descendido 15 puntos y los que «*nunca soportan plazos ajustados*» han descendido 12 puntos) al tiempo que el grado de autonomía entre 1995 y 2005 se ha reducido un poco (2-5%), aunque parece haberse recuperado ligeramente en 2010, en el contexto de crisis (Green & Mostafa, 2012).

El último módulo especial de la *Labour Force Survey* dedicado a la Salud y Seguridad en el trabajo (de 2007) en España/Europa también confirma que los problemas de salud más serios en los últimos doce meses habrían sido los trastornos musculoesqueléticos que afectan principalmente a la *espalda* (en España 29.3% y en Europa un 28.6% de los que tienen un problema relacionado con la salud), al *cuello, hombros, brazos o manos* (18.5%/16.5%) y *estrés, depresión o ansiedad* (16.5%/22.9%); como vemos es en el ámbito de salud mental donde mayor es la brecha en las grandes dolencias entre España y Europa, en perjuicio de esta última. No obstante la tendencia que dibujan los distintos países sugiere que los problemas de salud mental relacionados con el *estrés, la depresión y la ansiedad* crecen de forma generalizada, siendo ya los problemas más relevantes en algunos países (en el caso del *Reino Unido* donde se señala en primer lugar –lo es para un 29.4%- y en otros países como *Suecia, Francia o Dinamarca* se encuentran cerca. Los datos del módulo señalan explícitamente que el 30.1% de los trabajadores de la EU15 se encontraría expuesto a factores que afectan la salud mental y el 41% a factores que afectarían a la salud física. Profundizando sobre la exposición de factores asociados a la salud mental (Commission et al., 2012) los datos confirmarían que *Holanda, Francia, Chipre, Suecia, Finlandia y Eslovenia* tienen un riesgo mucho más importante de deterioro de salud mental que la media de la EU27 (España también presenta un riesgo relevante, OR: 1.51)<sup>552</sup>.

Especialmente interesante para nosotros es que las *presiones temporales y la sobrecarga de trabajo* se señalan como los principales factores asociados a la salud mental:

---

<sup>549</sup> La primera lo constituyen los trastornos musculoesqueléticos, aunque no son fenómenos independientes. De hecho varios estudios sitúan al estrés como fuente de trastornos musculoesqueléticos (Milczarek et al., 2009:45). Una de las asignaturas pendientes es la línea de investigación multifactorial (ibid:108).

<sup>550</sup> De forma similar, un 23% tendrían un nivel muy alto (9-10 en una escala de 0-10) según la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo de 2010, con niveles aproximadamente constantes entre 2006-2010 según los datos agregados por el INE. <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t22/p029/&file=pcaxis> (Último acceso Junio 2013).

<sup>551</sup> <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0685.htm> (último acceso Julio 2013). Entre 2005 y 2010 la intensificación se desacelera, aunque en mayor medida para hombres que para mujeres.

<sup>552</sup> Respecto a la salud física serían Francia, Holanda, Suecia, Finlandia, Chipre, Eslovenia y luego España (OR: 1.79) un listado similar al anterior que sugiere la interconexión de la salud física y mental.

concretamente, de entre los factores incluidos el factor más relevante para la salud de los europeos sería la *presión temporal o sobrecarga de trabajo* (¡nuestra intensidad!) que *afectaría a un 23%* (más de 45 millones de europeos) por delante del siguiente factor más relevante para la salud que estaría relacionado con las *posturas y movimientos en el trabajo*, que *afectaría a un 16.6%* (Commission et al., 2012). Además se señala un riesgo específico en los sectores de *administración pública y educación* y por otro lado *salud, veterinarios y servicios sociales* y respecto a ocupaciones se señala el riesgo para el personal de *educación y salud* seguidos por *administrativos y mandos/managers* (Commission et al., 2012).

Los datos anteriores, en línea con los que planteamos en el apartado 4.1.1.1 vuelven a plantear la importancia específica de Holanda y los países nórdicos (también del Reino Unido), todos en el vagón de cabeza del trabajo del conocimiento. Como ya detallamos en el apartado 4.1.1.3 es relevante recordar el informe de tendencias finlandés en la calidad de vida en el trabajo de más largo recorrido desde 1977 (A. Lehto & Sutela, 2009) que confirma *mejoras* en términos de *educación, desarrollo profesional y formación y en el grado de influencia* sobre el propio trabajo; pero que se acompañarían desde 1990 de un empeoramiento de la capacidad de *influencia sobre el ritmo de trabajo*, particularmente para las mujeres mientras que la *presión temporal* (en definitiva nuestra intensidad) se ha incrementado de forma continuada desde 1977 con la amenaza de *agotamiento severo* y miedo a la *violencia* que continúan en aumento y que se puede asociar a síntomas tales como *dificultades para dormir, fatiga, tensiones y dolor de cuello y hombro* que se han incrementado particularmente entre las *mujeres*.

Para Suecia Widerberg plantea que el absentismo de larga duración y las enfermedades relacionadas con el estrés están creciendo de forma importante (Widerberg, 2006) y un artículo más reciente de Lidwall detalla el creciente peso de los riesgos psicosociales (exigencias, estrés y apoyo social) y de los *trastornos mentales y trastornos del sueño* en los cambios en los patrones de absentismo de larga duración entre 1986-89 y 2002. Concretamente el número de suecos expuestos a trabajos *active* (altas exigencias y alto control en el modelo de Karasek) pasa para las mujeres de ser un 43% a ser un 54% y para los hombres de ser un 45% a un 53% y los que trabajan más de 45h pasan de un 4% a un 9% y de un 16 a un 20% para los hombres. Encuentran un deterioro específico para las *mujeres* (que además no desaparece después de ajustar por muchos factores) y entre 30-49 para los dos sexos; concretamente fumar, mayor obesidad, el empleo permanente, el trabajo en sector público, los trabajos activos y trabajar más de 45 horas cambian el perfil de riesgos para las mujeres, pero no para los hombres. No obstante el perfil de estrés es parecido para hombres y mujeres aumentando para ambos el papel de la intensidad: ya que tanto los *high strain* (altas exigencias y bajo control en modelo de Karasek) como los *active* (algo menos) se relacionan con absentismo. El menor apoyo social también aumenta su peso particularmente en las mujeres (Lidwall, Bergendorff, Voss, & Marklund, 2009).

Otro informe sueco *Worklife and health in Sweden 2004* (Gustafsson & Lundberg, 2005:62-64) explica que para las mujeres el porcentaje que decían *tener que trabajar tanto* que necesitaban hacer horas extras o llevarse trabajo a casa pasa de un 9% aprox en 1984 (7 puntos menos que los hombres) a alrededor de un 15% (aproximadamente igual que los hombres) en 2003. Y en el mismo periodo la *dificultad para dormir* y para *desconectar del trabajo* crece para los dos sexos: la dificultad para dormir en torno a 10 puntos para las mujeres (de un 10 a un 20%) mientras para los hombres crece de 12 a 17%; la *dificultad para desconectar* sigue la línea, pero con valores más altos de partida y afectando entre un 25 y un 30%, afectando más a las mujeres.

Wikman en (Gustafsson & Lundberg, 2005:39) después de su repaso concluye que hay más ritmo, menos control y llama la atención por la creciente proporción de empleados agotados con más horas extras, que se llevan trabajo a casa y que les cuesta desconectar y dormir: el *trabajo invade* y sugieren la relevancia de *más exigencias, reorganizaciones, más responsabilidad y mayor inseguridad* para explicarlo. En la misma línea, otro informe sueco de 2006 (Stenbeck & Persson, 2006) señala el mucho mayor *uso de los ordenadores*, la *mayor fatiga* del cuerpo, que puede reflejar estrés físico y mental, y las tendencias crecientes en *dolor de cuello y parte superior de espalda*. Confirman también un crecimiento de indicadores asociadas a la intensidad durante los noventa con una *parada* entre 1999 y 2003, una evolución inversa a la de *participar en las decisiones* que descendió durante los 90 para repuntar entre 2001 y 2003 (hasta donde llegan los datos).

Existen estudios equivalentes en otros países europeos: en Bélgica se ha demostrado que los empleados con estrés agudo (aprox un 10% del 29% que indica el *Flemish Workability Monitor* (pag 29) tienen 7.3 veces más riesgo de problemas serios para *dormir*, 8.2 veces más riesgo de *problemas emocionales (ansiedad y depresión)* y 4.6 veces más riesgo de problemas de *corazón*. En Holanda alrededor de un 11% experimentaron *burnout* o *síndrome de estar quemado* con un incremento en los últimos años de los trabajadores a los que les *cuesta recuperarse* del trabajo y donde al recoger la causa principal de la ausencia laboral más reciente, un 34.6% mencionan *altas cargas de trabajo y estrés laboral*. Además los trastornos psicológicos son la principal razón (aproximadamente en el 30% de los casos) de la *discapacidad laboral*. Las tendencias en cualquier caso parecen globales y además Europa no parece la zona más perjudicada. Por ejemplo, en Corea del Sur (un país que ha emergido como competidor global en la última década), aproximadamente la mitad de la población estaría expuesta a unas condiciones de *exigencias cognitivas, emocionales* o de intensidad altas que suponen unos OR para los *problemas de sueño* de entre 1.55 y 1.64. Un artículo que describe los resultados de la primera encuesta de condiciones de trabajo en Corea del Sur confirma que el 53% de los trabajadores coreanos trabajan más de 5 días a la semana (35% en la UE) y el 45% trabajan largas horas (más de 48 a la semana, 5% en UE). También el apoyo social de los coreanos de jefes, colegas o apoyo exterior es muy diferente al de la UE: en Corea del Sur sólo un 29.3 o 21% reciben el apoyo de colegas y superiores en el trabajo vs. un 88.2 y 81.2 en la UE (J. Park & Lee, 2009).

Por otro lado, en España, si analizamos lo que señalan las últimas dos Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (de 2007 y 2011, para tener en cuenta la situación pre-crisis y de crisis), con los datos de 2007 los aspectos que más preocupan/molestan a los trabajadores españoles son el *riesgo de tener un accidente* (al 22.6% del total de trabajadores), de *perder el empleo* (21.9%), la *cantidad de trabajo* (21.5%), el *riesgo de tener una enfermedad* (19.5%), *posturas que debe adoptar* (19.1%) y el *ritmo de trabajo* (18.9%). Respecto a las tendencias recientes más interesantes, el informe VII ENCT (pag 31-35<sup>553</sup>), parece confirmar la intensificación del trabajo (que como discutiremos va más allá de la crisis): crece el número de trabajadores que señala que tiene *mucho trabajo y se siente agobiado*, pasando de un 20,3% en 2007 a un 23,9% de los trabajadores en 2011; el 46% de los ocupados considera que debe *trabajar muy rápido siempre, casi siempre o a menudo* (en 2007 que fue del 44%); el 45,3% debe atender *varias tareas al mismo tiempo siempre, casi siempre o a menudo* (en 2007 que fue del 41,2%); el 34,9% señala que debe *trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos siempre, casi siempre o a menudo* (se mantiene casi sin diferencias respecto a 2007 (33,5%). Respecto a las *exigencias emocionales*, el 64% de los trabajadores deben tratar directamente con personas que no están empleadas en el lugar de trabajo, como *clientes, pasajeros, alumnos, pacientes* incrementándose significativamente desde 2007 en más de cinco puntos (58,6%). Por otro lado, se comprueba una ligera mejoría en todas las dimensiones de la *autonomía* (orden de las tareas, elección de métodos, ritmo, distribución de pausas, puesta en marcha de ideas propias) y en otros aspectos importantes relacionados con el *apoyo de superiores*, sentir la *utilidad del trabajo* y de *hacer lo que mejor sabe hacer*.

Respecto a la salud laboral, en 2011 el 72% de los trabajadores (68% hombres, 72,7% mujeres) señala que padeció algún problema concreto de salud; de éstos, los más frecuentes serían los *musculoesqueléticos* seguidos del *cansancio*, *agotamiento* y del *estrés, ansiedad o nerviosismo*. La distribución de la Figura 4-8, tomada del VII informe de la ENCT (Tabla 37, p. 55) muestra los problemas percibidos por sexo. Además al preguntar si consideran que este problema *se debe al trabajo o se agrava con el* (para estimar la *relevancia* de dicha dolencia, se les preguntaba si habían acudido al médico por esta afección) el 86,4% de los trabajadores señala que el problema de salud que les aqueja ha sido agravado o producido por el trabajo (p. 54).

Un resumen recogido en Eurofound referido a España basado en varios estudios señala niveles de estrés altos/muy altos para alrededor de un 45% de los trabajadores con los universitarios con el mayor nivel 54.1% (basados en la Encuestas de Calidad de Vida en el Trabajo) y se hacen eco de un estudio de UGT en el que el 75% experimentarían estrés (su percepción) que ligan en su mayor parte con la *carga mental alta* (87%), con no tener *autonomía* (83%), con *conflicto de rol* (76%), con contenido de trabajo flojo (70%), con inseguridad (71%), y con condiciones ambientales deficientes (44%). Además el 81% afirmarían estar quemados por su falta de confianza en sus propias capacidades. Por

---

<sup>553</sup> [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20\(VII%20ENCT\).pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20(VII%20ENCT).pdf) (Último acceso Junio 2013).

último en un estudio referido al periodo 1999 y 2004 un 45% de los días de absentismo se deberían exclusivamente al estrés.

**Figura 4-8.** Problemas de salud más frecuentes

	Hombre	Mujer
Dolor de espalda	46,6	54,5
Dolor de cuello/nuca	24,9	40,0
Dolor en hombros, brazos, codos, muñecas, manos o dedos	22,9	30,9
Dolor en piernas, rodillas o pies	21,5	24,5
Cansancio, agotamiento	16,1	22,1
Estrés, ansiedad o nerviosismo	14,3	20,4
Dolor de cabeza	10,4	18,1
Problemas visuales (en los ojos)	9,6	13,2
Problemas para conciliar el sueño	8,1	11,4
Depresión o tristeza	3,5	6,5
Problemas de la voz	2,9	6,4
Tensión arterial alta	6,4	5,2
Problemas de la piel	2,6	4,9
Problemas auditivos (en los oídos)	5,8	4,3
Problemas respiratorios	3,9	4,2
Otra	0,8	1,0
Ninguno	31,9	23,1
NS/NC	0,1	0,3

Base: Total de trabajadores. Datos en %  
Pregunta de respuesta múltiple

Fuente Informe VII ENCT INSHT

### 4.3 Salud e intensificación del trabajo

Como hemos comentado, según la Encuesta de Población Activa a nivel europeo (*Labour Force Survey*) de 2007, el principal factor de riesgo laboral que afecta a la salud de los trabajadores europeos -considerando la salud física y salud mental- sería la presión temporal y la sobrecarga de trabajo (Commission et al., 2012:74-75), muy ligada con nuestra intensificación del trabajo.

Pese a la creciente evidencia de la importancia de la intensidad de trabajo en la salud, tradicionalmente ésta no se ha estudiado de forma independiente sino más bien como parte de modelos más complejos, como los de estrés laboral que hemos repasado en el apartado anterior. En estos modelos se reconoce la influencia de las exigencias en la salud, pero el foco se sitúa más bien en entender los *moderadores* de esa relación a partir del grado de *control* (Karasek & Theorell, 1990), las *recompensas* (Siegrist, 1996) o de forma más general y reciente los *recursos* (Bakker & Demerouti, 2007), asumiendo implícita o explícitamente que las consecuencias negativas para la salud se pueden evitar, e incluso convertir en positivas como enfatiza el modelo JD-R (ibid), si se dan unas determinadas condiciones (suficientes recursos en el modelo JD-R o un alto grado de control, apoyo social, recompensas, en términos de los modelos precedentes).

Nuestro planteamiento, sin embargo, busca entender mejor las consecuencias directas de la intensidad (de las exigencias en sentido amplio) con independencia de los potenciales

moderadores porque nuestras hipótesis pasan más bien por destacar que un exceso de exigencias mantenido en el tiempo (más allá de los potenciales moderadores) no es sostenible y supone consecuencias relevantes para la salud (además de otras consecuencias en términos políticos, personales...).

Por otro lado, antes de profundizar en el posible impacto en salud de la intensidad del trabajo conviene recordar los tres tipos ideales de intensidades a los que nos hemos referido (*física-tradicional*, *emocional*, *cognitiva*) que desde un punto de vista de tipos-ideales se corresponde bien con la clasificación de trabajo industrial, emocional y/o cognitivo a los que nos referimos en 3.1.1:

- Una intensidad física más *tradicional* (*cueillos azules*) vinculada a entornos de trabajo industriales con alta proporción de trabajadores manuales y/o poco cualificados que se caracteriza por una baja influencia (control), ritmo de trabajo elevado, trabajo repetitivo y pocas posibilidades de aprendizaje.
- Una intensidad mental *emocional* (*cueillos rosas*) asociada a entornos de trabajo donde el trato con los otros es una parte fundamental y que podría asociarse prioritariamente al sector de educación y de sanidad (en sus versiones más cualificadas), aunque importa de forma general en el sector servicios, donde la atención al cliente y la necesidad de colaboración requieren distintos grados de trabajo emocional (con distintos grados de cualificación). Son frecuentes las exigencias emocionales y el mayor riesgo de conflicto, más susceptibles de impactar la salud mental.
- Una intensidad mental *cognitiva* (*cueillos blancos*) asociada a un entorno de trabajadores cualificados (operando típicamente en sectores que ofrecen servicios profesionales y en las capas de gestión de todos los sectores) y que prototípicamente se asociaría con exigencias para gestionar la complejidad, con las tecnologías ocupando un papel cada vez más importante en la desregulación de los tiempos/espacios de trabajo y que también suponen riesgos específicos para la salud mental.

Estos distintos tipos-ideales de intensidad, que a su vez se adecúan con distintos tipos de indicadores, parecen asociarse prioritariamente a distintos tipos de efectos en la salud. En este sentido, según Kristensen (2004), «*trabajar rápido*» estaría más relacionado con síntomas somáticos, «*la acumulación del trabajo*» con los problemas para dormir y «*los retrasos y no tener tiempo suficiente*» estaría relacionado con peor salud mental y estrés cognitivo; a su vez las *exigencias emocionales* han demostrado su relación con la «baja vitalidad» (fatiga y cercanía con el *burnout*) y la salud mental en un estudio prospectivo siguiendo a una población representativa de daneses (Burr et al., 2010). Estos resultados sugieren que es más apropiado realizar interpretaciones más complejas de la intensidad de trabajo, que tengan en cuenta el contexto de cada indicador. En este sentido no es lo

mismo tener un ritmo alto de trabajo si va acompañado de un contexto de exigencias intelectuales o no<sup>554</sup>.

En nuestro contexto del trabajo del conocimiento nos interesa especialmente la intensificación del trabajo mental, tanto en los términos emocionales -prototípica de los *cuellos rosas*- como cognitivos -prototípica de los *cuellos blancos*- particularmente cuando al sostenerse en el tiempo de forma crónica (por encima de los recursos y estrategias de afrontamiento a disposición del individuo) podrían desencadenar *burnout*, quizás más orientado al modelo de Maslach para los *cuellos rosa* y más orientado al modelo Shirom para los *cuellos blancos* (Schaufeli et al., 1993; Shirom, 2003).

Este contexto de creciente intensificación del trabajo mental supone también cuestionar la adecuación de los conceptos de gradiente socioeconómico (peor salud según se baja en la escala de cualificación) que ha venido siendo un modelo útil cuando se trataba de caracterizar el contexto organizativo anterior basado en exigencias físicas y grados de control. En los nuevos contextos de servicios y del trabajo del conocimiento, sin embargo puede ser más apropiado referirse a un gradiente menos lineal, e incluso *inverso*, que estaría alineado con los resultados de Lahelma que sigue encontrando un gradiente socioeconómico en términos de salud física (mejor cuanto mejor es la posición socioeconómica) y un gradiente *inverso* en términos de salud mental en línea con la discusión que iniciamos en el apartado 4.1.3.2.

Vanroelen es el que en nuestra opinión mejor ha profundizado en esta línea de investigación: en uno de sus artículos (Vanroelen, Louckx, Moors, & Levecque, 2010) distingue cinco cluster/grupos de trabajadores (tres de alto estrés y dos de bajo estrés) con distintas consecuencias en términos de daños a la salud que serían coherentes con nuestra clasificación en distintos tipos de intensidades:

1. un cluster que denomina de alto estrés (*high stress*) que se podría asociar con los *cuellos azules* y cuya fuente de riesgos psicosociales sería una intensidad de trabajo más tradicional (física) y la precariedad;
2. un segundo cluster de altas exigencias (*high demands*) que podríamos asociar a los *cuellos blancos* y una intensidad de trabajo *cognitiva*;
3. un tercer cluster de relaciones personales (*human contact*) de *cuellos rosas* asociable a una intensidad de trabajo emocional.

A estos tres grupos, que con nuestra aproximación podríamos denominar *intensificados*, habría que añadir dos grupos adicionales de *baja intensidad*: uno asociado al trabajo

---

<sup>554</sup> Este estudio también relaciona *meaning of work* con vitalidad y con salud mental, lo que podemos conectar con el *sense of coherence*. ---hay discusiones sobre si es más un outcome o un estresor...y que Chalofsky lo relaciona con *commitment y engagement*.



manual pasivo (*manual-passive*) y otro a trabajadores más generales (*low stress*). Respecto a las consecuencias en distintas métricas de salud, para el *bienestar emocional* los cluster más vulnerables serían el de *high stress*, el de *human contact* y después el de *high demand* lo que sugiere que la gravedad de más a menos sería: intensidad física-tradicional (cuellos azules), la intensidad emocional (cuellos rosas) y la intensidad cognitiva (cuellos blancos). Para los *problemas musculoesqueléticos* sigue un patrón similar, aunque más bajo.

Sin embargo, bajo nuestro punto de vista el modelo de clusters no deja ver bien la contribución de cada una de los indicadores/tipos de intensidad (es decir de los distintos tipos de exigencias):

- Recurriendo a su modelo completo de regresión logística y desagregando los distintos riesgos relativos encontramos que garantizar el *bienestar emocional* dependería en primer lugar de las *exigencias emocionales*, en segundo lugar de la *relación con el superior*, en tercer lugar de las *exigencias cuantitativas*, a continuación del *grado de control* y por último del *nivel de inseguridad*.
- Para los trastornos *musculoesqueléticos*, sin embargo, las variables más importantes parecen ser las *exigencias físicas*, *repetitivas*, *el control* y las *exigencias cuantitativas*, en este orden.

Estos resultados sugieren la relevancia de nuestra aproximación centrada en la intensificación mental *cognitiva* y *emocional* como condicionantes específicos de la salud mental distinta de una intensificación de trabajo tradicional-física. Por cierto que en su modelo general vuelve a obtener que *las mujeres parecen tener bastante más riesgo OR 1.48*. que los hombres.

En España, con los datos de MATEMESP, una matriz empleo-exposición recientemente desarrollada para la población española<sup>555</sup> (que aglutina riesgos en seguridad, higiene, ergonómicos y psicosociales con base en ocupación, condiciones de empleo y sociodemográficas) se puede confirmar que las exigencias emocionales parecen ser el mayor factor de riesgo psicosocial para los más cualificados<sup>556</sup>, lo que vuelve a sugerir que es importante prestar una atención específica a los procesos de *burnout*: las *exigencias emocionales*<sup>557</sup> más altas en 2005 las presentan los más *cualificados*, los *mandos/managers* y los *profesionales de la salud, educación y policía* (las diez

---

<sup>555</sup> <http://www.matemesp.org>.

<sup>556</sup> Si bien la operacionalización de la pregunta parece casi medir más *desgaste* (consecuencias) que exposición. En cualquier caso los datos sugieren mayor riesgo de *burnout* y de deterioro de salud mental.

<sup>557</sup> Exigencias para no involucrarse en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, especialmente en aquellas ocupaciones en la que se prestan servicios a las personas, y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones con las recogidas. La evaluación se realiza con base en la respuesta a tres ítems: *¿Se producen en tu trabajo momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente?*; *¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?*; *¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?* Categorías de respuesta: (0) nunca (1) sólo alguna vez (2) algunas veces (3) muchas veces (4) siempre.

ocupaciones con mayor exposición son: *Ingenieros superiores, Médicos y odontólogos, Gerencia de otras empresas con menos de 10 asalariados, Dirección de departamento de producción, Abogados y fiscales, Enfermeros, Profesores de enseñanza secundaria, Policías, Profesionales en organización y administración de empresas*). Respecto a los otros grandes factores que influirían en la salud mental, según los datos de MATEMESP afectarían en mayor medida a los *no cualificados*: el menor *apoyo social del supervisor*<sup>558</sup>, las mayores *exigencias cuantitativas*<sup>559</sup> y el *ritmo de trabajo*<sup>560</sup> quizás estos dos últimos por el efecto DIFF<sup>561</sup>. Por otro lado, los resultados para bajos grados de control y altos niveles de inseguridad siguen las tendencias esperadas: son mucho más prevalentes para los menos cualificados.

Un estudio empírico reciente (Moncada et al., 2010) nos sirve para contextualizar la discusión con datos españoles del año 2005 (basados en la Encuesta COPSOQ ISTAS21 en población española, los mismos que utiliza MATEMESP), permitiendo además la comparación con Dinamarca, un país más expuesto al trabajo del conocimiento<sup>562</sup> y que parece presentar un creciente deterioro en las métricas sintéticas de salud global como hemos presentado en 4.1.1.1. El estudio, que permite distinguir la situación de los trabajadores españoles en términos de distintos tipos de exigencias, confirma que los trabajadores *cualificados de cuello blanco* españoles se encuentran en una peor situación en intensidad mental *emocional* (medida mediante exigencias emocionales y esconder emociones) y *cognitiva* (medida en exigencias cognitivas, aunque se encuentran en mejor situación en términos de *influencia, posibilidades de desarrollo, significado, compromiso, predictibilidad, conflictos de rol, calidad de liderazgo, apoyo social, comunidad y empleabilidad*). Los nórdicos y en este caso los daneses, que como hemos discutido en 4.1.1.3 nos interesan especialmente por anticipar una posible tendencia para los

<sup>558</sup> Recibir la ayuda necesaria, y cuando se necesita, por parte de superiores para realizar bien el trabajo. La evaluación se realiza con base en la respuesta a dos ítems *¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?; ¿Tu inmediato o inmediata superior está dispuesto a escuchar tus problemas en el trabajo?* Categorías de respuesta: (0) Nunca (1) Sólo alguna vez (2) Algunas veces (3) Muchas veces (4) Siempre. Afecta prioritariamente a Empleados del hogar, Peones agrícolas, Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros trabajadores asimilados, Recogedores de basura y obreros asimilados, Conductores de autobuses, Pintores, barnizadores, empapeladores y asimilados, Trabajadores que se dedican al cuidado de personas y asimilados (excepto auxiliares de enfermería), Operadores de máquinas para trabajar metales y otros productos minerales, Taxistas y conductores de automóviles y furgonetas.

<sup>559</sup> Relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo; es decir, son altas cuando tenemos más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado. La evaluación se realiza con base en la respuesta a tres ítems: *¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?; ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo? (codificación inversa); ¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo? (codificación inversa)*. Categorías de respuesta: (0) Nunca (1) Sólo alguna vez (2) Algunas veces (3) Muchas veces (4) Siempre).

<sup>560</sup> Realizar el trabajo a un ritmo elevado. La evaluación se realiza con base en la respuesta al ítem: *¿Tienes que trabajar muy rápido?* Categorías de respuesta: (0) Nunca (1) Sólo alguna vez (2) Algunas veces (3) Muchas veces (4) Siempre. Las ocupaciones que más lo presentan son: Dirección de departamento de producción, Cocineros y otros preparadores de comidas, Jefes de cocineros, de camareros y asimilados, Camareros, bármans y asimilados, Gerencia de otras empresas con menos de 10 asalariados, Operadores de máquinas para fabricar productos de caucho y plástico, Herreros, elaboradores de herramientas y asimilados, Otros profesionales del derecho, Mecánicos y ajustadores de equipos eléctricos y electrónicos.

<sup>561</sup> Las diez en peor situación son Operadores de máquinas para fabricar productos de caucho y plástico, Técnicos en edificación, seguridad en el trabajo y control de calidad, Operadores de máquinas para fabricar productos químicos, Empleados de registro de materiales, de servicios de apoyo a la producción y al transporte, Técnicos de sanidad, Auxiliares contables y financieros, Abogados y fiscales, Trabajadores de artes gráficas y asimilados, Mecánicos y ajustadores de equipos eléctricos y electrónicos.

<sup>562</sup> Según este estudio en Dinamarca un 43,8% del empleo estaría en *knowledge-intensive services* vs 27% en España.

trabajadores cualificados de cuello blanco (o el trabajo del conocimiento) presentan en la comparación *mayores exigencias cuantitativas, ritmo y exigencias cognitivas* (aunque en las emocionales además de en otras muchas dimensiones parecen estar mejor).

Más en general el artículo se hace eco de la visión *dicotómica* tradicional en términos de *low road* vs. *high road* y discute que España seguiría siendo taylorista, burocrática, presentando más distancia al poder, con trabajos más rutinarios y menos posibilidades de desarrollo, mientras Dinamarca presentaría trabajos más complejos, con más autonomía, más participativos y con más tradición de consenso. Esta visión dual tradicional no matiza en nuestra opinión las potenciales desventajas de una visión *high road* más asociada al trabajador del conocimiento; que tal vez puede tener un trabajo más enriquecedor con más responsabilidades y metas pero que también pueden suponer otras exposiciones con riesgo en la salud: como la *falta de reglas/límites* para restringir la intensificación que provocan las exigencias o los plazos estrictos, los mayores conflictos de rol, o un control cualitativamente diferente (pero no necesariamente menor por ej. a través de medidas de rendimiento individual como la gestión por objetivos, procedimientos para regular trabajo por equipos, el autocontrol, etc.).

Aunque no podemos identificar el estado de salud laboral de los trabajadores daneses con la salud pública danesa (el estado de salud de los daneses en general), la evolución de Dinamarca en términos de esperanza de vida ajustada por discapacidad (muy desfavorable en el periodo más reciente 2004-2010, como hemos comentado en el apartado 4.1.1.1) sugiere cautela sobre las tendencias nórdicas. Esta discusión implica también cuestionar la actualidad de los modelos tradicionales de estrés (e.g. demandas/control/apoyo social) que en el fondo suponen también una visión dual de *low road* (el trabajador con altas exigencias y bajo control) y una *high road* (la del trabajador con altas exigencias y alto control) y que están adaptados a un contexto laboral de hace unas décadas que ha cambiado mucho. De hecho, a medida que el trabajo se ha ido transformando la amplia utilización del modelo de Karasek (epidemiológicamente el más utilizado) puede haber contribuido a inconsistencias entre estudios y a subestimar la influencia de la intensidad en la salud.

La distinta influencia en la salud de las diferentes dimensiones de los riesgos psicosociales (incluidas los distintos tipos de intensidad) y la potencial influencia que tiene el grado de control/autonomía (y/o el apoyo social y/o en términos más generales otros recursos) para amortiguar la incidencia de las altas exigencias también se ha discutido recientemente en otros estudios de Vanroelen: analizando varios indicadores de salud (concretamente la *fatiga*, los *trastornos musculoesqueléticos* y el *bienestar emocional*) a partir de unos 11000 asalariados belgas de la zona *flamish* encuentra que tanto para la *fatiga* como para los *musculoesqueléticos*, las *exigencias cuantitativas* emergerían como la variable más importante mientras para el *bienestar emocional* el *apoyo social* parece más importante que las exigencias, aunque es importante prestar atención a los distintos niveles de las variables ya que se comprueba que cuando las *exigencias están en la parte alta* da igual como sea la autonomía o el apoyo social: estas

influirán negativamente en las tres métricas de salud: *fatiga, bienestar emocional o trastornos musculoesqueléticos* (Vanroelen, Levecque, & Louckx, 2009). En este sentido, un resultado especialmente importante es que aproximadamente un 31% se encontrarían en esa parte alta.

En otro artículo de Rahkonen *et al* para empleados públicos de la ciudad de Helsinki (Rahkonen *et al.*, 2006) intentan analizar hasta qué punto los distintos niveles de exigencias y de control pueden dar cuenta de las diferencias en *salud autopercebida* en los *hombres*, encontrando que las *exigencias más altas* (el quintil más alto) son las de mayor impacto, luego estarían los dos quintiles más bajos del control y luego otros. Para las *mujeres* parece que el control tendría algo más de influencia y luego las exigencias. Las diferencias para una *enfermedad de largo plazo limitante* van en la misma línea, aunque en este caso para los hombres las exigencias se notan todavía más (ahora en los tres quintiles superiores) y para las mujeres las exigencias se acercan casi a la importancia del control. Otro resultado relevante es que las diferencias de clase no se ajustan en términos de exigencias y control, lo que sugiere que deben existir otros factores.

Todos estos resultados suman en la línea de confirmar cada vez con mayor fuerza que el modelo de *demandas/control/apoyo social* en el que se basan buena parte de los estudios epidemiológicos y que tradicionalmente han planteado que el grado de control amortigua las altas exigencias no es directamente aplicable en las condiciones actuales -ver también (Burchell, 2009). Esto sugiere la necesidad de replantearse los modelos para el futuro:

1. En primer lugar hay que profundizar en la dimensión de control, en la definición de lo que es y no es *control* para no terminar definiendo como *active* (altas exigencias con alto control en el modelo de *demandas/control*) escenarios en los que quizás el control no sea tan alto, lo que implica también una re-evaluación de si las distintas dimensiones del control mejoran o empeoran<sup>563</sup> en paralelo a considerar los distintos niveles y tipos de exigencias (nuestra intensidad); en un nivel más operativo, hay que analizar el rol de los distintos posibles componentes como *skill discretion*, de la autonomía y de la variedad en las tareas a partir de una apertura a lo que es el control (Caza, 2012).

Además hay que considerar la posibilidad de que tal vez el control pueda ser una carga (Spector, 1998) y en este sentido hay que analizar las dimensiones *objetivas* y *subjetivas* del control, hay que distinguir *skill discretion* de *decisión authority*, hay que distinguir control sobre unas áreas y sobre otras (por ej. el control del ritmo de trabajo puede ser mucho más importante que otros recursos), el nivel al que se tiene el control, la disposición de cada uno, su auto-eficacia y cuanto control se *desea* vs. el que se *tiene*.

---

<sup>563</sup> Una revisión del control y sus definiciones, junto a las tendencias que mostraban mostrarían que ha caído el control en todas las ocupaciones e industrias (Gallie, Felstead, & Green, 2004) y una intensidad creciente o plana podría explicar más estrés y deterioro de salud. Lo discutiremos.

En esta línea un artículo de Hausser *et al* (2010) es clarificador porque estudiando los efectos aditivos e interactivos y en definitiva en qué medida el control puede compensar los efectos de las exigencias sugiere que se pueden compensar parcialmente pero sólo cuando hay correspondencia (*matching*) entre el tipo de control y el tipo de exigencias, lo que quizás podríamos reformular como *cuando hay verdadero control*. Encuentran que en cualquier caso los efectos aditivos, es decir los efectos independientes de las exigencias y del control están fuera de toda duda y además Hausser *et al* confirma en su revisión que los efectos de las exigencias son los más importantes: las exigencias aparecían en el 80% vs. control y el apoyo social que aparecían en el 60% —lo que nos vuelve a dar un argumento sólido de la importancia de la intensificación. Por otro lado, el artículo también presenta, como venimos repitiendo en casi todos los estudios, la situación de *las mujeres como peor que los hombres*.

2. Además de la dificultad para distinguir las subdimensiones de control y la influencia de los distintos niveles, esta discusión se ve condicionada por la discusión de hasta qué punto obramos *voluntariamente* o con *autonomía* o con *control* en un contexto de creciente interiorización del control (autocontrol), discusión que enlaza con nuestras discusiones postestructuralistas del apartado 2.2.4.3 y que retomaremos más adelante.

3. Por otro lado de cara al apoyo social conviene analizar cuatro niveles: *instrumental*, *emocional*, *información* y *de percepción* pero tampoco es lo mismo *apoyo disponible* que *apoyo que se utiliza*, ni es lo mismo lo *percibido* que lo *objetivo* y además puede tener efectos principales, moderadores, mediadores y cambiar en función de agudo, crónico, etc...

4. Otro aspecto que conviene no olvidar es que puede haber *diferentes vulnerabilidades en los distintos tipos de trabajadores*. Particularmente, *no tener control* parece afectar más a los cualificados (quizás porque dependen del control para regular las exigencias o para sostener sus identidades) y tener *muchas demandas* parece afectar más a los no cualificados (quizás porque para estos se presupone que no tienen ni pueden tener control) (Vanroelen, Levecque, & Louckx, 2010).

Esta discusión es importante y la retomaremos, porque más allá de la modernización del modelo de Karasek/Theorell, supone cuestionar las estrategias de rediseño del entorno de trabajo que tradicionalmente han defendido aumentar la autonomía, la activación y el *empowerment* del trabajador. Es decir, si el control, tal y como está definido y se despliega en la actualidad, no amortigua suficientemente los efectos dañinos de las exigencias, la legitimidad del *active learning*, de la estrategia *high road* y en definitiva de las estrategias que abogan por el *win-win* entre la organización y el trabajador deberían ser replanteadas; en un ámbito más macro esto puede suponer cuestionar el modelo actual del trabajo del conocimiento. Lo discutiremos.

En los apartados que sigue, sin embargo, nos vamos a concentrar mucho más específicamente en estudios que ligan alguna métrica de la intensificación con trastornos

de salud que son los que nos interesan, aunque por supuesto esto no implica que los efectos de la intensificación se reduzcan a la salud: tanto como resultado final (e.g. problemas familiares) o como variables intermedias que puedan a su vez producir daños en la salud, aunque en este caso si las discutiremos brevemente en el apartado 4.3.1.4. Además los daños en la salud son susceptibles de mediar y moderar otros daños, sobre los que no profundizamos ni tampoco nos concentramos en relaciones causales inversas (un estado de salud) que pueda influir en una mayor percepción de intensidad.

Organizamos el apartado en dos partes, en el primero buscamos sintetizar las investigaciones internacionales que desde el punto de vista cuantitativo han relacionado la intensidad del trabajo y la salud y en el segundo apartado buscamos concentrarnos en investigaciones que señalan una vinculación específica con nuestros grupos de riesgos (jóvenes, mujeres, cualificados), prestando una atención específica a los precedentes de investigación españoles.

### 4.3.1 Epidemiología de la intensificación

Aunque en los apartados que siguen utilizamos en ocasiones la aproximación habitual de *antecedentes* (en este caso condiciones y/o métricas de la intensificación) y *consecuentes* (los efectos en términos de salud), la complejidad de nuestros escenarios nos orienta más bien a utilizar el término de *correlatos*<sup>564</sup> enfatizando que es difícil distinguir entre moderadores, mediadores o factores de confusión en un contexto de relaciones dinámicas complejas de nivel organizativo e individual. Frente a la complejidad de una red de estas características, buscamos una aproximación práctica a partir de la literatura epidemiológica que se apoya en la Psicología de la Salud Ocupacional. Para ello buscamos integrar los estudios epidemiológicos más relevantes para ayudarnos a sintetizar la evidencia que relaciona la intensidad del trabajo y la salud a partir de la siguiente cuádruple aproximación:

- En primer lugar sintetizando la literatura que relaciona la salud con las métricas más directas de la *intensidad de trabajo* (como las *exigencias cuantitativas, trabajar rápido, trabajar con plazos ajustados* o *exigencias emocionales*).
- En segundo lugar a partir de la literatura que relaciona la salud con indicadores de dedicación *extensivas* tradicionales (como las *largas horas/jornadas de trabajo, horarios excesivos* etc.). Desde un punto de vista riguroso, estos indicadores se alejan de la concepción de intensidad, pero no es infrecuente que aparezcan correlacionados con la intensidad. Además su utilización en muchos estudios epidemiológicos nos anima a resumir sus resultados.

---

<sup>564</sup> Por ejemplo, aunque no nos concentremos en ellos, se ha comprobado la existencia de relaciones recíprocas o de causalidad inversa. Por ejemplo en el modelo JD-R, además de que las exigencias puedan provocar agotamiento, también el agotamiento genera una percepción mayor de exigencias (Demerouti, Bakker, & Bulters, 2004) .

- En tercer lugar las que relacionan la salud y el *estrés*, que en general se refieren a los dos grandes modelos que hemos repasado en la sección anterior (el modelo de *Demandas/Control/Apoyo Social* y el modelo de *Esfuerzos/Recompensas*) y que aunque suponen una mayor casuística e indicadores que la que implica la intensidad, los dos incorporan dimensiones que pueden tomarse como indicadores directos de la intensidad (*demandas* en el primer modelo y *esfuerzos* en el segundo).
- Por último, las que se refieren a la relación entre salud y *burnout*. El *burnout* (que algunos traducen como el síndrome de estar quemado por el trabajo), como hemos comentado en el apartado 4.2.2.2 se suele conceptualizar como un *agotamiento principalmente emocional* a través de un estrés crónico sostenido, que está conceptualmente muy cercano a los efectos de una intensificación mental: ya que integra los efectos de las *exigencias e intensidad emocionales*, la *fatiga física* y el *desgaste cognitivo* (Shirom, 2003). No obstante la inclusión de la métrica de *burnout* está muy cerca al de un daño en salud, con lo que en nuestro contexto implica que estaría a medio camino de un indicador de la intensidad y un mediador con los efectos en salud: de hecho en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) figura ya como un término diagnóstico que influye en el estado de salud (Leka & Jain, 2010) y en Holanda y Suecia el *burnout* se reconoce como enfermedad profesional. Como decimos, aunque existen varios modelos de *burnout*, todos enfatizan el agotamiento emocional y otra definición muy aceptada es la de un estado de *agotamiento físico, emocional y mental* que resulta de la implicación a largo plazo de situaciones que son exigentes emocionalmente (Schaufeli & Greenglass, 2001). Otra perspectiva de *burnout* especialmente interesante para nuestros planteamientos es la de que el *burnout* sólo afectaría a personas con *self-definitional job roles*, es decir las que definen su autoestima por lo que logran en el trabajo (Hallsten et al., 2005) muy ligado con nuestro foco sobre las identidades.

En definitiva, nuestro interés principal es sintetizar los estudios epidemiológicos que relacionan la salud con alguno de los constructos que más directamente se pueden relacionar con la *intensidad del trabajo del conocimiento*. Puntualmente consideraremos las contribuciones de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones, que en los últimos años se están concentrando en constructos conceptualmente cercanos a la intensidad como son el *work engagement*, el *workaholism*, o el *performance-based self-esteem* que han encontrado resultados muy interesantes en muestras pequeñas y ocupaciones específicas que no proporcionan representatividad, pero que suelen ser interesantes por su frecuente foco en muestras de trabajadores del conocimiento. Pero como decimos, las dimensiones más cercanas a la intensidad que manejan las contribuciones poblacionales/epidemiológicas que más nos interesan se concentran en las *exigencias/demandas cuantitativas*, el *estrés*, el *burnout* y las *largas horas de trabajo* (o jornadas excesivas) y serán en los que nos concentremos.

Intentamos también discutir el papel de distintos *mediadores* que pueden intervenir como mecanismos intermedios en la relación intensidad de trabajo-salud (que buscan ilustrar

mejor los *cómos* de la relación<sup>565</sup>) y *moderadores* que afectan a la dirección o fortaleza de la relación (se refieren más a los *cuándo* o para qué subconjuntos se produce la relación). Concretamente respecto a los mecanismos *mediadores* entre la intensidad y la salud nos referiremos brevemente a los mecanismos *fisiológicos* (endocrinos, inflamatorios, inmunitarios...), *conductuales* (ejercicio, tabaco, dieta, alcohol...) y *cognitivos* (memoria, concentración, toma de decisiones, pensamiento claro etc...), pero nos ocuparemos especialmente del papel de los trastornos/síntomas asociados a la fatiga, agotamiento y sueño que emergen como indicadores especialmente relevantes en el estudio de las consecuencias de la intensificación.

No obstante, el alcance de la evidencia empírica acumulada en esta área de investigación es enorme y compleja porque habitualmente se encuentran relaciones *recíprocas* y *dinámicas*. Por ejemplo, el constructo de *burnout* puede ser al mismo tiempo un indicador de intensificación crónica (agotamiento) y un mecanismo intermedio para producir daños en la salud que se manifiestan en un buen número de enfermedades (e.g. depresión); también los *trastornos del sueño*, al tiempo de daños, son mediadores para otros daños. Respecto a los *daños en salud*, nos van a interesar particularmente las conclusiones en términos de las grandes enfermedades *cardiovasculares*, *mentales*, *musculoesqueléticas* y *cáncer* aunque trataremos de integrar brevemente otros tipos de trastornos relevantes (*diabetes*, *salud reproductiva/sexual*, *bruxismo*...).

En cualquiera de los casos, nuestra aproximación busca apuntar un subconjunto de estudios que consideramos especialmente relevantes dentro de unas áreas de conocimiento e investigación muy amplias y activas. Para ello vamos a utilizar cuatro subapartados: en el primero nos ocupamos de los mediadores y moderadores que intervienen en la relación entre intensidad del trabajo y la salud; en el segundo en los estudios que se han ocupado de relacionar la intensidad con daños generales en salud; en el tercero con daños específicos y por último discutimos brevemente el caso de otras consecuencias de la intensificación.

#### **4.3.1.1 Mediadores y moderadores**

Vamos a distinguir distintos tipos de mediadores y moderadores en tres apartados, el primero dedicado a los mecanismos fisiológicos, el segundo a mecanismos conductuales y el tercero a unos mediadores y moderadores muy específicos de la intensificación del trabajo del conocimiento: la fatiga, agotamiento y los aspectos relacionados con la dificultad para desconectar y el sueño.

##### **4.3.1.1.1 Mecanismos fisiológicos**

---

<sup>565</sup> Si una variable C, mediera totalmente la relación entre A y B, esto supondría que ajustando por C, no obtendríamos relación entre A y B. Un mediador explica la forma en que ocurre y por tanto es *necesario*. Un moderador influye en la fortaleza de la relación, pero *no es necesario* para que ocurra la relación.



En este apartado nos concentrarnos brevemente en los mecanismos fisiológicos que han relacionado la salud con alguna métrica que podamos relacionar con la intensidad en la línea que acabamos de describir en el apartado anterior. Es decir, bien en términos de métricas más o menos «directas» de *intensidad* como las *exigencias/demandas* o en términos de otros constructos conceptualmente cercanos como las *largas horas*, el *estrés* o el *burnout*.

Respecto a la *intensidad*, en el capítulo de la enciclopedia de reacciones al estrés<sup>566</sup> Steptoe y Pollard especifican que el aumento de las exigencias supone un aumento del nivel de *adrenalina*, de la *frecuencia cardiaca*, de la *presión arterial*, de la *tensión muscular* y una reducción de la *variabilidad de la frecuencia cardiaca*. A su vez si la persona se siente angustiada o descontenta aumentarían los niveles de *cortisol*. Más recientemente, pero de forma similar Chandola resume la influencia de los estresores en biomarcadores *simpatico-adrenales*, en más *catecolaminas* y menor *variación de frecuencia cardiaca*, mientras en el eje HPA aumenta el nivel de *cortisol*, de *prolactina* y disminuye la *testosterona* (Leka & Jain, 2010).

Para el *estrés* es para el que se ha dedicado más esfuerzo en tratar de desentrañar los mecanismos fisiológicos implicados: se han señalado mecanismos *hormonales*, *inmunológicos*, *inflamatorios*, *alostáticos* y más recientemente los que se relacionan con los *telómeros* y la *telomerasa* (la enzima telomerasa y la longitud de los telómeros, al final de los cromosomas, son indicadores del nivel de envejecimiento y se vinculan entre otros con el desarrollo del cáncer). Siegriest (2008b) sugiere además que los distintos modelos de riesgos psicosociales dan cuenta de mecanismos fisiológicos diferentes, de forma que con el modelo de demandas/control predominaría la activación de los ejes *HPA* y *simpato-adrenomedular* mientras que con el modelo de esfuerzos/recompensas sería la vía *mesolímbica* que a su vez activa varios ejes de estrés, entre ellos los mencionados para el modelo de Karasek/Theorell. También parece que en función del daño concreto en la salud podrían estar implicados distintos mecanismos. Por ejemplo, respecto a la enfermedad isquémica de corazón explican que los mecanismos son múltiples y pueden variar entre individuos (Eller et al., 2009), mientras para arteroesclerosis hablan de inflamación vascular, problemas en el eje HPA (efectos del cortisol y su relación con el síndrome metabólico), la activación del sistema simpatico-adrenal medular y otros.

Respecto al *burnout* y su asociación con varios factores de riesgo de enfermedad cardiovascular uno de los mecanismos implicados parece ser la *microinflamación* (medida a partir de la proteína C reactiva y las concentraciones de fibrinógeno). También se ha encontrado relación con trastornos mentales, con vías que podían diferir en función del *género*: en una muestra de trabajadores saludables, controlando por depresión y ansiedad encontraron que para mujeres el *burnout* se asociaba con la proteína C-reativa y concentraciones de fibrinógeno (y negativamente con la ansiedad); en hombres, sin

---

<sup>566</sup> Capítulo 34.60 de la enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo del INSHT.

embargo, solo se encontró asociación con depresión pero no con *burnout* o ansiedad, lo que sugiere diferentes patrones por género entre la triada *burnout*-ansiedad-depresión y los biomarcadores de inflamación. También se ha encontrado relación del *burnout* con lípidos de la sangre: con *triglicéridos* y con altos niveles de *cortisol* (Melamed et al., 1999). Por otro lado parece que el *burnout* no se relaciona con la *carga alostática* que tanto se señala en los modelos de estrés, con lo que quizás los mecanismos biológicos implicados no sean exactamente los mismos (Langelaan, Schaufeli, van Doornen, Bakker, & van Rhenen, 2007), aunque otros sí parecen comunes, por ejemplo la intervención de los *telómeros/telomerasa* (Ahola, Sirén et al., 2012).

En definitiva, lo que vemos es que distintos *proxys* de la intensidad de trabajo (métricas directas, estrés, *burnout*) apuntan a distintos mecanismos fisiológicos que además podrían variar en función del daño en la salud y del género; no existe todavía un consenso sobre los distintos mecanismos implicados aunque la orientación de la carga alostática como mecanismo organizador podría estar tomando cierta ventaja (Ganster & Rosen, 2013).

#### 4.3.1.1.2 Factores de riesgo conductuales

En un nivel de abstracción y complejidad menor, en este apartado nuestra intención es la de repasar algunos factores de riesgo que podrían desempeñar la función de mediadores y/o moderadores en la relación entre intensidad de trabajo y salud. Concretamente nos referimos al papel que juegan en el desarrollo de enfermedades los *factores de riesgo conductuales* más habituales: el consumo de *tabaco*, la *obesidad*, la *falta de ejercicio* y el *consumo de alcohol* que más popularmente se vinculan con los llamados estilos de vida (o comportamientos de riesgo). La idea subyacente es que la intensidad del trabajo como estresor podría motivar una conducta orientada a regular la tensión que a su vez posibilitaría o aumentaría otros riesgos, que influyen en la salud tales como el consumo de tabaco, de alcohol y sustancias, tipo de dieta, falta de ejercicio y que podrían extenderse conceptualmente a otros comportamientos de riesgo<sup>567</sup>.

Existen suficientes estudios para vincular las distintas métricas de intensidad con todos los riesgos anteriores. Por ej. las revisiones de largas horas y salud confirman su asociación con el consumo de *tabaco*, la *falta de ejercicio* (Artazcoz, Cortès, Escribà-Agüir, Cascant, & Villegas, 2009) y con la *ganancia de peso* (a través del sueño) (Magee, Caputi, & Iverson, 2011; Watanabe, Kikuchi, Tanaka, & Takahashi, 2010). De forma similar, la revisión de estudios referidos al estrés entre 1989 y 2006 de Siegrist y Rodel (2006) a partir de los modelos de Karasek/Theorell y Siegrist encuentran un soporte (modesto) para la asociación entre el estrés y los comportamientos de riesgo más habituales: las relaciones más importantes se encuentran con el consumo de *alcohol* entre los hombres, *obesidad* y la concurrencia de varios riesgos. En la misma línea un reciente

---

<sup>567</sup> Además de otros de los que no nos ocupamos porque no impactan directamente en la salud como compra compulsiva, búsqueda de *emociones fuertes*, adicciones en general ...

metaanálisis que tiene en cuenta la relación del estrés con el índice de masa corporal, consumo de tabaco, alcohol y el ejercicio, encuentra también un mayor riesgo moderado ( $OR=1.25$ ) de comportamientos de riesgo (Heikkilä, Fransson et al., 2012). Y también desde el *burnout*, y el agotamiento se encuentran el mismo tipo de relaciones: en un reciente estudio se asocian con los riesgos de un *menor ejercicio, obesidad y consumo de alcohol* (Ahola, Pulkki-Råback et al., 2012).

Un poco más concretamente, existen numerosos estudios que se vinculan con estos comportamientos de riesgo, pero en general las asociaciones con nuestras métricas de intensidad son *moderadas*:

- El consumo de *tabaco*, que es un conocido factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, cáncer de pulmón y otras enfermedades respiratorias se ha vinculado con el estrés (Jarvis, 2002; Kouvonen, Kivimäki, Virtanen, Pentti, & Vahtera, 2005), aunque en la misma línea que lo que comentábamos para los factores de riesgo en general, los estudios recientes sugieren que las asociaciones no parecen especialmente robustas (Heikkilä, Nyberg, Fransson, Alfredsson, De Bacquer, Bjorner, Bonenfant, Borritz, Burr, & Clays, 2012b).
- Respecto al *ejercicio*, un reciente metaanálisis confirma una relación moderada ( $OR\sim 1.2$ ) entre estar expuesto a estrés y la inactividad física comparando los que tienen estrés vs. los que no en estudios trasversales y en estudios longitudinales: entre los físicamente activos, estar expuesto a estrés suponía también un  $OR\sim 1.2$  de volverse físicamente inactivo.
- Respecto al *alcohol* la relación parece clara a partir de un reciente metanálisis europeo (Heikkilä, Nyberg, Fransson, Alfredsson, De Bacquer, Bjorner, Bonenfant, Borritz, Burr, & Clays, 2012a).
- Respecto a la *obesidad*, un informe reciente de EEUU con una cohorte representativa que analizó la ganancia de peso entre 1995 y 2004 encontró para mujeres y hombres que estaban en el nivel alto de BMI que una ganancia de peso para los hombres se asociaba con más exigencias, con menos discreción y menos autoridad sobre las decisiones y dificultades financieras y entre las mujeres también encontraron relación con las exigencias, la percepción de limitaciones en la vida y con dificultades financieras (Block, He, Zaslavsky, Ding, & Ayanian, 2009).

Respecto al *estrés*, Brunner *et al.* analizan el estrés laboral acumulado de 6895 hombres y 3413 mujeres entre 35-55 años en un estudio prospectivo de 19 años en la cohorte de funcionarios británicos Whitehall II con el punto de inicio entre 1985 y 1988 y encuentran una relación entre estrés y la obesidad general ( $30\text{kg/m}^2$ ) y obesidad central (cintura mayor a 102cm en hombres y 88 en mujeres). Los OR para el índice de masa corporal (obesidad general) en función de la recurrencia de 1, 2 o 3 informes de estrés a lo largo

del tiempo y ajustados por edad, sexo y posición social son de 1.17, 1.24 y 1.73. Para la obesidad central son 1.17, 1.41, y 1.61. Se atenúa de forma moderada después de la exclusión de individuos obesos al inicio del seguimiento y con el hábito de fumar, el consumo de dieta rica en fibra, frutas y vegetales, el consumo de alcohol y los niveles de ejercicio durante el seguimiento (Brunner, Chandola, & Marmot, 2007), pero las cifras y las atenuaciones también indican asociaciones *moderadas*.

Respecto al *burnout*, parece que el agotamiento laboral también induce a comer compulsivamente: un seguimiento a 230 mujeres finlandesas de entre 30 y 35 años sugiere que las expuestas a *burnout* tienen una mayor tendencia a comer compulsivamente (*emotional eating*) y de manera descontrolada (*uncontrolled eating*) por estrés, ansiedad o depresión (Nevanperä et al., 2012).

En definitiva, quizás podríamos concluir que aunque hay estudios que relacionan la influencia de la intensificación del trabajo en la salud a través de factores de riesgo conductuales (que se suelen conocer bajo el paraguas de los estilos de vida), el conjunto de estudios sugiere una relación más o menos *moderada*.

#### **4.3.1.1.3 Fatiga, dificultades para «desconectar» y sueño**

Frente a los mecanismos más inespecíficos que comentamos en los dos apartados precedentes, nuestra revisión de la literatura internacional sugiere que es importante prestar una atención especial a lo que parece una vía más específica para entender la influencia de la intensificación del trabajo en la salud: la de la *fatiga, el agotamiento, las dificultades para desconectar y los trastornos del sueño*.

Como hemos señalado en apartados anteriores y específicamente en 4.1.1.3 y 4.2.2.3 recorriendo algunos estudios de los países nórdicos (importantes metodológicamente por su carácter longitudinal y porque pueden anticipar tendencias) el crecimiento de la sintomatología de *fatiga, agotamiento, dificultades para desconectar y trastornos del sueño* corre paralela a la de la intensificación del trabajo del conocimiento. En España también parecen importantes: analizando dos tipologías de intensidad de trabajo con un alto nivel de atención (unas con repetitividad asociadas a  *cuellos azules* y otras con complejidad asociadas a  *cuellos blancos*) ambas presentan síntomas psicósomáticos mucho más significativos que los que no tienen estas altas exigencias; pero existen diferencias en la tipología de síntomas según se observa en la Tabla 4-7 : los que presentan una alta atención por razones de complejidad (proxy de nuestros trabajadores del conocimiento) presentan en mucha mayor medida síntomas de «*les cuesta dormir*», «*le cuesta acordarse de las cosas*», «*se nota irritable tenso*» y particularmente de «*no*

consigue olvidarse de los problemas del trabajo», que parecen confirmar la especificidad (también en España) de una intensificación del trabajo mental<sup>568</sup>.

**Tabla 4-7.** Síntomas y nivel de atención

Datos en %	Nivel de atención alto y repetitividad		Nivel de atención alto y complejidad	
	Trabajadores con altas exigencias <sup>1</sup>	Trabajadores sin altas exigencias <sup>2</sup>	Trabajadores con altas exigencias <sup>3</sup>	Trabajadores sin altas exigencias <sup>4</sup>
Le cuesta dormirse o duerme mal	18,7	11,0	20,9	11,3
Tiene sensación continua de cansancio	18,6	11,4	17,2	11,9
Sufre dolores de cabeza	16,2	9,5	17,0	9,9
Sufre mareos	4,7	2,1	4,7	2,2
Le cuesta concentrarse, mantener la atención	6,0	2,6	6,6	2,8
Le cuesta acordarse de las cosas	5,6	3,9	7,8	3,8
Se nota irritable, tenso	15,8	7,6	17,5	8,0
Tiene la sensación de estar emocionalmente agotado	13,1	6,2	11,8	6,8
No consigue olvidarse de los problemas del trabajo	9,2	5,1	14,3	5,0
Sufre alteraciones del apetito o digestivas	3,5	1,3	3,4	1,5
Bajo estado de ánimo	6,5	3,9	6,9	4,0

(1) Base: Trabajadores con exigencias elevadas de atención y repetitividad.

(2) Base: Trabajadores sin exigencias elevadas de atención y repetitividad.

(3) Base: Trabajadores con exigencias elevadas de atención y complejidad.

(4) Base: Trabajadores sin exigencias elevadas de atención y complejidad.

Pregunta de respuesta múltiple.

Las celdas sombreadas indican diferencias estadísticamente significativas.

Fuente Informe VI ENCT. Tabla 70

Aunque ni la intensificación del trabajo ni que esta provoque fatiga sean fenómenos nuevos, el tipo de trabajo y las demandas de los cuellos blancos y rosas parece poder caracterizarse cada vez mejor en términos de trabajos «sin límites» en la línea que hemos descrito en el apartado 2.2.1.3 con crecientes exigencias cognitivas y emocionales (provocados entre otras por su mayor orientación a resultados, responsabilidades borrosas, mayor complejidad y dependencia de otros para poder realizar el trabajo<sup>569</sup>, con más conflictos de rol, con más interrupciones<sup>570</sup>, con mayor presencia de servicios en interacción con un cliente<sup>571</sup>, con la tecnología jugando un papel creciente en estimular más exigencias relacionales y productivas<sup>572</sup> que además se aceleran con la necesidad de adaptación y cambio continuas) que suponen una mayor *dificultad para desconectar y recuperarse*. Como argumenta Brannen al respecto de la intensificación del trabajo, la presión sobre los trabajadores para desdibujar las fronteras, termina con las personas llevándose el trabajo a casa «*en sus cabezas*», y no necesariamente en sus «maletines»<sup>573</sup>.

<sup>568</sup> <http://www.oect.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe%20VI%20ENCT%202007.pdf>

<sup>569</sup> Lo que supone señalar la importancia de la anticipación! Por ejemplo de posibles conflictos o de altas exigencias o esfuerzo en los días siguientes, pero también asociado a mayores gastos cognitivos por la toma de decisiones en contextos complejos y políticos.

<sup>570</sup> El mayor número de interrupciones y el dejar las cosas abiertas, siendo responsabilidad tuya resolverlas, también pueden jugar su papel: Del estudio cualitativo lo interrumpido se recuerda mejor (Cropley & Millward, 2009; Querstret & Cropley, 2012), tal vez ocupa más espacio ...produciendo quizás mayor rumiación y contribuyendo a la fatiga y a la dificultad para desconectar hasta que se afronta.

<sup>571</sup> Lo que supone mayores exigencias emocionales. No es casualidad que los médicos y los profesores sean algunos de los colectivos más expuestos.

<sup>572</sup> La tecnología ejemplifica muy bien aquello de «lo que es posible, rápidamente se convierte en lo que se espera».

<sup>573</sup> También el tiempo libre se ha transformado: Yves Clot (comunicación personal) plantea que el tiempo libre exterior se divide en tres: 1. olvidar lo que sufrimos; 2. tiempo verdaderamente libre; 3. tiempo en el que ya pensamos que

Es decir, aunque la intensidad no es un fenómeno nuevo, si parece serlo en su combinación con las exigencias cognitivas y emocionales del trabajo del conocimiento, lo que tiene su propio marco de consecuencias. A diferencia de contextos históricos precedentes, con una intensidad más física, en los que el cansancio físico facilitaba dormir bien, parece que en la actualidad, sucede lo contrario y se produciría un círculo vicioso de cansancio que en más de una ocasión necesita de «pastillas» para romperse (van Beek et al., 2011:4).

Estas tendencias explicarían una mayor fatiga mental con más necesidades de recuperación y mayores *trastornos del sueño* que, como vamos a ver, se pueden vincular de forma directa con problemas de salud física y mental. Un análisis de la fatiga que ha servido de inspiración para algunos modelos de *burnout* es la teoría de *conservación de recursos* (Hobfoll, 1989) que propone que los individuos buscan obtener, retener y proteger sus recursos *externos* (objetos, activos financieros) o *internos* (características personales o energías); y si los periodos intermitentes de estrés *con recuperación* completa pueden aumentar la «dureza psicológica», una activación sostenida *sin recuperación* de recursos puede convertirse en fatiga crónica y dañar la salud.

Más allá del potencial impacto en la salud de forma directa, los efectos de la fatiga mental incluyen efectos cognitivos (como una menor vigilancia, peores tiempos de reacción, memoria, toma de decisión, procesamiento de información y coordinación psicomotora) y también una reducción de nuestros niveles de energía y ganas de realizar actividades tras el trabajo, que más allá de la salud, impactan en nuestras relaciones sociales y familiares (en la línea de la «*fuck it attitude*» que señalaba Bunting), reduciendo nuestra calidad de vida; también Nolan, en una línea similar, se refiere a la dificultad para desconectar, las consecuencias del cansancio y la irritabilidad en las relaciones con los otros (Nolan, 2002:121-125). Pero además, el agotamiento también nos puede situar en una posición de ser *menos crítico* (que en un contexto complejo como el nuestro podría tendría consecuencias políticas específicas) en línea con lo que sugerimos en los primeros apartados de la investigación (ver apartado 2.1.2) y que a su vez podría condicionar el consumo, con estímulos que ayuden a desconectar y olvidar el sufrimiento mediante la satisfacción inmediata (por ejemplo consumo de alcohol, medicamentos, entretenimiento –como argumentamos en el apartado 2.1.2 el papel del consumo es más complejo).

La intensidad o las exigencias supondrían una activación psicológica y fisiológica vía el eje HPA que sería incompatible con un sueño normal y que junto a la *anticipación* de las demandas jugaría un papel importante (Härmä et al., 2006). En definitiva, las exigencias pueden afectar a la desconexión<sup>574</sup> y por tanto influir en los trastornos de sueño y en la salud de varias maneras según Berset et al (2009):

---

tenemos que volver –pero tal vez deberíamos añadir tiempo en que pensamos como mejorar, preparar o resolver aspectos laborales que nos preocupan.

<sup>574</sup> Más allá de que pueda estar moderada por la falta de control y autonomía en los métodos y tiempos de trabajo o en general por la presencia/ausencia de recursos.

1. mediante *jornadas prolongadas* que dejan menos tiempo para la recuperación;
2. a través de *altas exigencias* que implican mayor fatiga y obligan a más tiempo de recuperación;
3. porque pueden inducir preocupación cognitiva y rumiación que prolonga la reacción de estrés e impide una adecuada recuperación, lo que se ha llamado «*perseverative cognitions*»<sup>575</sup>.

Estas *perseverative cognitions* relacionadas con el concepto más popular de rumiación puede considerarse una continuación de las exigencias que afectaría al sueño y a su vez a la fatiga (Querstret & Cropley, 2012) y se podría distinguir entre una *rumiación afectiva* y otra quizás más positiva asociada a darle vuelta a problemas<sup>576</sup>. Falta investigación al respecto, pero investigación cualitativa sugiere que los «más rumiadores», a los que les cuesta desconectar, perciben las fronteras entre la vida y el trabajo como borrosas, mientras que los «menos rumiadores» las ven como dos esferas separadas y buscan estrategias activas para desconectar<sup>577</sup>.

Tras un trabajo intenso que fatiga, es necesario recuperarse; la recuperación se puede definir como el proceso de desconexión psicofisiológico que se produce tras un gasto de esfuerzo y la falta de recuperación/desconexión implica una sobreactivación de los sistemas fisiológicos que si se mantiene de forma crónica podría descompensar la salud. Como describíamos más arriba, el contexto de recuperación y desconexión ha cambiado en los últimos años con la transformación del tipo de trabajo: así, si en el contexto de trabajo tipo fordista-industrial-físico anterior, desconectar y recuperarse dependía del distanciamiento físico (espacio/temporal) del lugar de trabajo, en la actualidad las menores limitaciones espacio/temporales para desempeñar un trabajo mental con cada vez menos límites facilitaría la frecuente *rumiación* asociada a un trabajo más exigente cognitiva y emocionalmente que a su vez dificultaría la desconexión, lo que puede facilitar un círculo de rumiación, además de otros síntomas como «dormir mal», «accidentes» o «estar ausente»<sup>578</sup> entre otros.

Estas dificultades para desconectar y el tiempo de trabajo mental subsiguiente enlazan con varias líneas de trabajo desde la Psicología del Trabajo y las Organizaciones: 1. Con las que se orientan al estudio del «*workaholism*» a partir de dos dimensiones (aunque no

---

<sup>575</sup> Que parecen ser un factor bastante relevante para explicar los mediadores entre estrés y problemas del sueño como han planteado otros (Berset, Elfering, Lüthy, Lüthi, & Semmer, 2011).

<sup>576</sup> Se puede revisar Pravettoni et al (2007) que distingue entre una rumiación negativa relacionada con depresión y estrés y una rumiación más positiva relacionada con el tema de resolver problemas, aunque falta investigación. Quizás uno y otro intentan resolver problemas y cuando no se pueden quizás te quedas en estado rumiante... los rumiadores dicen Pravettoni et al no pueden superar la discrepancia entre el estado actual y el ideal y no pueden entonces alcanzar el objetivo.

<sup>577</sup> Las categorías diferenciales son en los *high ruminators*: *live to work*, *work over commitment*, *extrinsic motivation*, *blurred boundaries* (no control over work/non work boundaries), *cognitive coping* (repetitive, perseverating, intrusive thoughts that undermine quality of free time), *social coping* –withdrawal, *leisure-unfulfilled*, *work-family conflict*.

<sup>578</sup> No estar implica no recordar, no disfrutar, no vivir...¿?

hay consenso): con «trabajar muchas horas» y con «dificultad para desconectar»<sup>579</sup> (Taris, Geurts, Schaufeli, Blonk, & Lagerveld, 2008), y que sugerirían tener influencias negativas sobre la salud, relacionándolo con fatiga acumulada y *burnout*. 2. Otra línea con gran desarrollo en los últimos años es la que utiliza el constructo «*need for recovery*» (NFR) que precisamente se concentra en los costes emocionales, cognitivos y conductuales que producen las exigencias laborales y la fatiga asociada de largo plazo.

En la línea que planteábamos más arriba, cuando no hay suficientes posibilidades de recuperación se producirían círculos viciosos con efectos acumulativos que aumentan la fatiga y la necesidad de recuperación lo que a su vez puede aumentar el esfuerzo mental necesario para realizar las tareas, produciendo a su vez más cansancio y riesgos para la salud. La necesidad de recuperación se asocia con sentimientos de sobrecarga, irritabilidad, aislamiento o falta de energía para nuevos esfuerzos, agotamiento vital, trastornos de adaptación y *burnout*. La NFR se relaciona por un lado con la presión temporal y con las exigencias emocionales y por otro con la sensación subjetiva de salud (también con largas horas) y con la satisfacción de las condiciones de trabajo (muy relevantes las dos) especialmente en ciertas ramas de actividad (salud, enseñanza y trabajadores de servicios).

La extensión de esta dinámica parece global y aparece en distintas geografías; según Verdonk, la prevalencia media en Holanda de alta NFR sería de 28.8% y alcanza el 35.2% para las mujeres de mayor educación, que además se asocia con nuestra intensidad (Verdonk, Hooftman, van Veldhoven, Boelens, & Koppes, 2010). También en Finlandia, en el país más avanzado en términos de trabajo del conocimiento, se apuntan problemas similares en colectivos donde la dinámica habría empezado antes (los trabajadores profesionales de las TIC): los problemas asociados a poco sueño e insomnio relacionados con las exigencias, más horas y exigencias cognitivas (Kivistö, Härmä, Sallinen, & Kalimo, 2008). Otro artículo reciente que analiza el caso de trabajadores del conocimiento daneses encuentra también asociación (trasversal y longitudinalmente) con trastornos de sueño (Rugulies, Martin, Garde, Persson, & Albertsen, 2012). Pero también fuera de Europa, en contextos como Corea del Sur, donde el trabajo del conocimiento es importante, encontramos dinámicas similares como señalan los resultados de su primera encuesta representativa de condiciones de trabajo (J. B. Park, Nakata, Swanson, & Chun, 2012), donde se encuentran que las altas demandas cognitivas, emocionales y la intensidad se relacionan con más problemas de sueño (insomnio, somnolencia durante el día, apnea<sup>580</sup>).

En España, los estudios conceptualmente más cercanos son los de las *largas horas/jornadas* de Artazcoz, que encuentran relación entre largas jornadas y los trastornos

---

<sup>579</sup> De todas formas otros definen el *workaholic* con base en trabajar compulsivamente. De momento falta consenso y precisión en la literatura internacional.

<sup>580</sup> Además citan otros estudios que lo han relacionado con las exigencias del trabajo (Kalimo, Tenkanen, Harna, Poppius, & Heinsalmi, 2000; Knudsen, Ducharme, & Roman, 2007; Nakata et al., 2007; Pelfrene et al., 2002; Runeson, Lindgren, & Wahlstedt, 2011).



de sueño. Además, Artazcoz en sus artículos de 2007 y 2009 destaca el papel relevante del *género*, las condiciones de trabajo y el *trabajo doméstico* y encuentran que las largas horas se relaciona con la *falta de sueño* en los *dos sexos*<sup>581</sup>. Aunque buena parte de la investigación que analiza la relación entre largas jornadas y salud<sup>582</sup> es contradictoria, los trastornos del sueño emergen de forma consistente. También fuera de España, Virtanen et al (2009) con la cohorte de funcionarios británicos Whitehall 2, encuentran relación entre largas horas y trastornos de sueño: trabajar más de 55 horas a la semana (comparado con 35-40) se relaciona con trastornos de sueño: OR 1.98 para *sueño reducido*; OR 3.68 para *dificultades para conciliar el sueño*; OR 1.98 para *despertarse sin sentirse descansado* y la exposición repetida incrementa los OR a 3.24 para sueño reducido, 6.66 para dificultades en dormirse. En EEUU también se encuentra en trabajadores entre 20-64 años, una relación recíproca entre tiempo de trabajo y tiempo de sueño: cuanto más tiempo se dedica al trabajo, menos se dedica al sueño y menos al ejercicio (Knutson et al., 2010). En Japón, también se señala que a más horas de trabajo, peor se duerme (Nakashima et al., 2011); también encuentran relación entre *overcommitment* e insomnio y que el alto estrés del modelo de Karasek/Theorell (*high strain*) predice el insomnio (Ota et al., 2009).

La literatura que lo observa desde el punto de vista del *estrés* va en la misma dirección: la recuperación de la energía gastada en el trabajo puede considerarse un aspecto crucial para vincular el estrés y el desarrollo de enfermedad a largo plazo (Geurts & Sonnentag, 2006) con una relación entre los estresores y el *burnout* que se hace más fuerte cuando los requisitos cognitivos y de aprendizaje son más elevados (Sonnentag, Brodbeck, Heinbokel, & Stolte, 1994). Huang sugiere (en la línea Shirom) que el agotamiento emocional mediaría la relación entre el modelo de Karasek/Theorell y la salud mental (Huang, Du, Chen, Yang, & Huang, 2011) y resultados trasversales y longitudinales de la cohorte danesa (*Danish Work Environment Cohort Study*, DWECS) encuentran relación en hombres (en el longitudinal y en el trasversal) y en mujeres (en el trasversal) entre estrés y trastornos de sueño. Una desviación estándar en el ratio de *Effort-Reward Imbalance* en el modelo de Siegrist supone un OR=1.65 para hombres y de 1.82 para mujeres en trastornos del sueño. En el longitudinal, el OR para hombres era de 1.39, pero no se encontraba para mujeres (Rugulies, Norborg, Sørensen, Knudsen, & Burr, 2009). Por su lado, Lallukka *et al* encuentran en su estudio de empleados públicos finlandeses que para las mujeres el estrés (*active* y *high strain*: lo que sugiere exigencias/intensidad en cualquier caso), los conflictos de conciliación y el cuartil más alto de trabajo con ordenadores se asocian con molestias relacionadas con el sueño (en una línea similar los

---

<sup>581</sup> En el caso de las mujeres relacionan las largas horas con una peor *salud mental*, con *hipertensión* y *fumar*; y en el de los hombres con insatisfacción en el trabajo (Artazcoz, Cortès, Borrell, Escribà-Agüir, & Cascant, 2007). También Artazcoz en su artículo de 2009 (en este caso se basa en la ENS de 2006, con una mayor muestra que la ENS 2002) además de seguir encontrando una relación con los trastornos del sueño para los dos sexos, encuentran que los efectos en los hombres se endurecen con un mayor impacto en términos de percepción de salud, salud mental, hipertensión, satisfacción con el trabajo, con el hábito de fumar y con no hacer ejercicio en tiempo libre (aunque en este caso la relación la establece con los que trabajan entre 51 y 60 h, más horas que en el primer artículo) (Artazcoz et al., 2009).

<sup>582</sup> Lo que sugiere la imperfección del indicador más tradicional y seguramente también la complejidad de los confounding, moderadores, mediadores, la variable temporal...

hombres pero para ellos solo *high strain* y problemas de conciliación -y para ellos no el trabajo con ordenadores, aunque quizás se deba al desequilibrio en el tamaño de la muestra para hombres y mujeres, que es mucho mayor (Lallukka, Rahkonen, Lahelma, & Arber, 2010).

También la literatura que estudia el *burnout* sugiere que la fatiga, la dificultad para desconectar y los trastornos del sueño podrían ser correlatos directos, antecedentes y mediadores del *burnout* (muy difícil de distinguir entre ellos). En esta línea, respecto al insomnio, Shirom *et al* plantean que la relación entre *burnout* e insomnio es recursiva (Armon, Shirom, Shapira, & Melamed, 2008). En el estudio de Melamed *et al.* se encuentra relación entre *burnout* y síntomas psicosomáticos, concretamente con altos niveles de tensión en el trabajo, irritabilidad, mas trastornos de sueño y quejas de despertarse cansado (Melamed et al., 1999). Igualmente en otro estudio de trabajadores daneses y su evolución durante dos años se encuentra que el cuartil más alto en la escala de *burnout* tiene aproximadamente el doble de problemas de sueño (escala Karolinska), más del doble de ausencias y un consumo de analgésicos de seis veces más.

### ***Trastornos de sueño como factor de riesgo para la salud***

Un reciente artículo señala al sueño como un determinante de la salud olvidado e insuficientemente reconocido por los distintos actores (agencias, científicos y el público) pese a lo que parece que es un problema que merecería mucha más atención. En EEUU alrededor de un 37% duerme menos de 7 horas y la prevalencia del insomnio se situaría en el 23% (Kessler et al., 2011); además un análisis de la evolución entre 1985 y 2004 confirma un incremento de más del 20% en las personas que duermen 6 horas o menos, lo que supone riesgos relevantes en términos de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, cáncer y accidentes (Luyster, Strollo, Zee, & Walsh, 2012). Parece que se puede relacionar con un buen número de cambios sociales incluyendo las largas horas, pero también los tiempos de transporte, el trabajo por turnos, la mayor vida nocturna, mayor dependencia de la tecnología y una mentalidad de que el sueño es una pérdida de tiempo (Luyster et al., 2012).

Los trastornos del sueño se entienden en general como un síntoma que puede acompañar a otros trastornos (ej. a la intensidad como hemos descrito más arriba), pero también pueden considerarse, por sí mismos, antecedentes de otros daños en la salud. Como detallan Westerlund *et al.* (2008), el sueño tiene efectos en el ámbito endocrino, inmunológico, metabólico y los trastornos del sueño pueden ser *síntomas de enfermedad* al tiempo que *factores de riesgo* pudiendo actuar como mediadores entre el estrés y una baja por enfermedad. Según este estudio, a partir de una muestra grande y aleatoria de suecos, los trastornos del sueño relacionados con el trabajo habrían pasado entre 1993 y

1999 de un 12.6 a un 22.7% para las *mujeres* y de un 12.3 a un 18.8% para los hombres<sup>583</sup>. En la misma línea Thompson *et al* (2011) nos recuerdan que un *déficit de sueño* puede impactar la salud en tolerancia a la glucosa, niveles de cortisol nocturno y otros factores endocrinos, marcadores de inflamación sistémica, presión arterial, disfunciones cognitivas y a largo plazo con mortalidad, enfermedad coronaria del corazón, diabetes, obesidad. El *poco sueño y el insomnio* son factores predictores (independientes) de *obesidad, salud cardiovascular y diabetes de tipo II* (Härmä et al., 2006; Nishitani, Sakakibara, & Akiyama, 2012) e incluso menos de 6 horas de sueño se ha relacionado con *cáncer colorrectal*.

El metaanálisis de Cappuccio *et al.* vincula una *duración del sueño anormal* (menos o más, aunque los que duermen más son pocos, sólo entorno a un 2%) con mayor riesgo de enfermedad coronaria (RR=1.48) e ictus (RR=1.15) (Cappuccio, Cooper, D'Elia, Strazzullo, & Miller, 2011). Los síntomas de *insomnio* son también un predictor del tratamiento por *depresión* (HR 1.64 para síntomas entre 5 y 7 noches a la semana y de 1.46 para síntomas entre 2-4 noches) en una cohorte longitudinal de más de 40.000 finlandeses. Cuando a los síntomas se suma la dificultad para *conciliar o mantener el sueño y un sueño no reparador* (aspectos que incrementan el riesgo de forma independiente) se alcanza un HR=2.09 (Salo et al., 2011). La *calidad del sueño* (dormir pocas horas, despertarse muy temprano, problemas para conciliar o mantener el sueño) también se relaciona con una mayor probabilidad de *infarto de miocardio*: un estudio de tres años de seguimiento a más de 400 trabajadores daneses de mediana edad concluía que los trabajadores que se despiertan muy temprano tienen un riesgo casi cuatro veces mayor que los no.

También en Corea del Sur, utilizando el mismo estudio al que nos referíamos más arriba basado en su primera encuesta representativa de condiciones de trabajo, confirma que los efectos generalizados en salud de algunos trastornos de sueño (*insomnio, somnolencia durante el día, apnea*) se relacionan con riesgo de *depresión y ansiedad, con abuso de alcohol, suicidio, dolor crónico, hipertensión, enfermedad coronaria, accidentes y absentismo* (J. B. Park et al., 2012). Otro estudio para hombres de menos de 45 años encuentra que tener más de tres síntomas de *trastornos de sueño*<sup>584</sup> supone un doble riesgo de mortalidad (aunque no para mujeres) y señalan como particularmente importante el riesgo de *suicidio* (Rod et al., 2011). En esta misma línea, el riesgo de suicidio se incrementa con el estrés (3.2) y con el insomnio (2.4) según Fujino *et al* (2005).

---

<sup>583</sup> También confirman que en ese tiempo las exigencias cuantitativas habrían crecido un 19% para las mujeres y un 7.6% para los hombres. La escala de síntomas depresivos habrían crecido un 38% para mujeres y un 29% para los hombres y los síntomas psicósomáticos un 29% para las mujeres y un 24% para los hombres. Además confirmaron una relación con bajas de más de 14 días, una relación que además se hace más fuerte con el tiempo y que parece explicarse en buena medida por los síntomas depresivos. De todas formas los *work-related sleep disturbances* no parecen explicar el absentismo por salud que quizás se explicaría por otros factores no contemplados como la inseguridad.

<sup>584</sup> Tres de los siguientes: «Tomo pastillas que me ayudan a dormir; No me duermo durante la mayor parte de la noche; Duermo mal; Tardo mucho en dormirme; Me despierto muy pronto».

También los trastornos del sueño se ligan con métricas de absentismo, discapacidad y jubilación. Un estudio a partir de una muestra de 8300 suecos en las que se recogió información sobre sueño y fatiga y que después se ligó con registros de absentismo de larga duración, encontraron después de ajustar variables relacionadas con el trabajo y sociodemográficas un OR=1.24 de *absentismo de larga duración* si tenían *trastornos de sueño* y OR=1.35 si tenían problemas de fatiga al principio (Akerstedt, Kecklund, Alfredsson, & Selen, 2007). Otro estudio muy relevante a partir del seguimiento desde el año 2000-02 en trabajadores públicos de Helsinki y analizando el registro de discapacidad en 2008, con análisis ajustados por sexo y edad encontró que los *problemas frecuentes con el sueño* supusieron un HR=3.22 de jubilación por *discapacidad*, trastornos mentales con HR=9.06 y trastornos musculoesqueléticos con HR=3.27. Ajustes adicionales por factores demográficos, condiciones de empleo, condiciones de trabajo psicosocial y duración del sueño no influyeron en los efectos, aunque las condiciones de trabajo físico y el estado de salud atenuaron la relación (Lallukka, Haaramo, Lahelma, & Rahkonen, 2011). Haaramo et al nos confirma que además de la *duración del sueño* hay que tener en cuenta los síntomas de *insomnio* al analizar la *discapacidad* (Haaramo, Rahkonen, Lahelma, & Lallukka, 2012). En otro estudio bastante completo y actual concluyen que los *trastornos del sueño* se asocian con mayor riesgo de trastornos *mentales*, varias enfermedades físicas y la *discapacidad laboral* por trastornos musculoesqueléticos (Salo et al., 2010).

También puede relacionarse con los accidentes de tráfico en un porcentaje entre 16-60% (G. Porter & Perry, 2008) y una encuesta norteamericana de 2008 afirma que un 36% admiten haber *cabeceado* mientras conducían en el último año (Luyster et al., 2012). Además el mayor tiempo de reacción, más errores y los potenciales accidentes en el trabajo (también de tráfico) pueden resultar especialmente relevante en algunos sectores como el médico, seguridad o transporte.

En definitiva, todos estos estudios sugieren la necesidad de prestar una atención especial a la relación entre la intensificación del trabajo y la salud por la vía específica de la *fatiga*, *agotamientos*, *dificultades para desconectar* que además de sus vías directas sobre la salud tienen una influencia fundamental para desembocar en *trastornos de sueño* que pueden ser correlatos o factores de riesgo con influencia en la salud física y mental.

#### 4.3.1.2 Daños generales a la salud

En este apartado nos concentramos más específicamente en la relación directa entre nuestra cuádruple aproximación a la intensidad de trabajo (a través de indicadores más o menos directos<sup>585</sup>, largas horas<sup>586</sup>, estrés y *burnout*) e indicadores *generales* de salud

---

<sup>585</sup> Tales como exigencias cuantitativas, trabajar rápido, trabajar con plazos ajustados, exigencias emocionales.

<sup>586</sup> Aunque la relación entre las largas horas y la salud es en general poco clara los metaanálisis recientes señalan su relación con la salud (Bannai & Tamakoshi, 2014).

como la salud autopercebida y satisfacción en el trabajo; el absentismo por salud; la discapacidad y jubilación anticipada; la mortalidad y otros como accidentes y consumo de medicamentos.

#### *a. Salud autopercebida y satisfacción en el trabajo*

Estudios cuantitativos y cualitativos confirman que la salud autopercebida es un indicador holístico y general del estado de salud; un buen indicador de mortalidad para las distintas clases, géneros y grupos de edad (B. Burström & Fredlund, 2001; DeSalvo, Bloser, Reynolds, He, & Muntner, 2005); también de morbilidad y que podría utilizarse como predictor de jubilación por discapacidad (Pietiläinen et al., 2011). Más concretamente Singh-Manoux *et al* (2006) a partir de un análisis de cohortes longitudinales británicas y francesas encuentran que en el caso británico aproximadamente el 35% de la varianza de la autopercepción en salud se explica por métricas de salud más objetivas: como los síntomas, las bajas temporales, de larga duración, la morbilidad psiquiátrica suave y el número de problemas de salud recurrentes. En el caso francés aproximadamente el 41% se explica por medidas de cansancio físico, número de problemas de salud en el último año, movilidad física y número de medicamentos usados.

Respecto a su relación con la intensidad de trabajo Niedhamer et al (2008) a partir de una buena muestra francesa (SUMER con 24486 hombres y mujeres) con tasas de respuesta del 96.5% y estudiando además de salud autopercebida, las bajas por enfermedad de más de 8 días y los accidentes (ajustando por edad, ocupación, estatus laboral, horarios y otras condiciones físicas, ergonómicas, biológicas y químicas) comprobaron que las altas exigencias psicológicas (también los bajos niveles de alcance en la decisión y el apoyo social) se asociaban a la salud autopercebida y a la bajas por salud; además las exigencias también se asociaron a los accidentes.

#### *Satisfacción en el trabajo*

También la satisfacción en el trabajo se ha relacionado con la salud, con el *burnout* ( $r=0.48$ ), con depresión ( $r=0.43$ ) y ansiedad ( $r=0.42$ ) -con la enfermedad física la relación es un poco más modesta ( $r=0.29$ ) (Faragher, Cass, & Cooper, 2005). También lo confirma un panel alemán que busca evitar algunos problemas metodológicos habituales (falta de medidas objetivas de salud y causalidad) integrando medidas subjetivas y objetivas de salud (J. A. V. Fischer & Sousa - Poza, 2009).

Las tendencias en satisfacción en el trabajo son coherentes con algunas tendencias generales de salud: concretamente el nivel de satisfacción en el trabajo de los nórdicos ha caído 4.9 puntos entre 1995-2005 y en el mismo periodo los que piensan que su salud está en riesgo han aumentado 9.2 puntos. Suecia parece especialmente afectada en el deterioro temporal tanto en términos de satisfacción como en riesgo percibido para la salud (Peña-

Casas & Pochet, 2009); todas cifras coherentes con todas las tendencias que venimos discutiendo.

Respecto a la intensificación del trabajo, Green (2006:preface) señala que el deterioro en la autonomía y la intensificación estarían detrás del deterioro de la satisfacción en el trabajo y del bienestar de los trabajadores británicos, incluso pese al crecimiento de los salarios. Green (2009) señala no obstante diferencias entre satisfacción y el bienestar: cuando el nivel de esfuerzo está por debajo de la media un poco de esfuerzo incrementa la satisfacción<sup>587</sup>, lo que no parece ocurrir con el bienestar.

Respecto a las *largas horas*, Bunting comenta que la satisfacción cayó en los 90 en Reino Unido, insatisfechos por naturaleza del trabajo, sus *cargas*, el jefe, la paga y no poder usar la iniciativa, y añade que los más insatisfechos son los que están entre los treinta y los cuarenta y los que tienen grados universitarios y que con lo que están más descontentos es con las *largas horas*. Entre 1992 y 2000 la satisfacción con las horas de trabajo habría caído desde un 35 a un 20% y en las mujeres de un 51 a un 29% con las mayores caídas en los dos extremos de la escala ocupacional (Bunting, 2004:147; R. Taylor, 2002).

#### *b. Incapacidad temporal y absentismo por salud*

Puesto que el absentismo es un fenómeno complejo que puede incorporar factores voluntarios (e.g. como reacción a una insatisfacción sin tener que estar relacionados con la salud) como involuntarios (e.g. por razones de salud), y aunque no son necesariamente independientes, se ha propuesto que una posible estrategia para acercarse a la medición de la parte voluntaria del absentismo sería a través de su «frecuencia» y a su vez que una estrategia para acercarse a la parte involuntaria sería mediante su «duración» (Schaufeli, Bakker, & Van Rhenen, 2009)<sup>588</sup>. En este sentido el absentismo de larga duración (en principio un buen indicador de los efectos de salud) parece estar convirtiéndose en un problema serio en todos los países de la UE, que además parece tener un dimensión de género importante, influida por la tasa de actividad de mujeres trabajadoras, mucho más frecuente entre los países nórdicos, donde mayor visibilidad están alcanzando estos problemas.

El absentismo aparece en general como un buen predictor de la mortalidad. En un estudio prospectivo de más de 40.000 finlandeses se encontró (después de ajustar por edad, ocupación, contrato) que la mortalidad de las personas con un absentismo de más de 3 días era 4.3 veces superior en el caso de los hombres y de 3.3 veces en el caso de las

---

<sup>587</sup> Los niveles de satisfacción están en cualquier caso influidos por las normas, expectativas, referencias, la adaptabilidad, la disonancia cognitiva, la deseabilidad social, las limitaciones de una medida demasiado general, la ambigüedad del término...pero esto no evita que no puedan usarse en términos comparativos si el eje de la comparación no se ve influenciada por estos.

<sup>588</sup> Por supuesto que el absentismo de corto mejore y el de largo empeore también puede querer decir que hay menos problemas leves pero más problemas graves.

mujeres. Los *Hazard ratio* (HR) para más de 15 días de ausencia anuales fueron 4.7 y 3.7. Las medidas de absentismo de más de 3 días se relacionaron con enfermedad cardiovascular, cáncer, causas relacionadas con el alcohol y suicidio (Vahtera, Pentti, & Kivimäki, 2004).

Respecto a la *intensificación*, Gimeno y Benavides encuentran que las altas exigencias, el bajo control, el alto estrés y el trabajo pasivo se asocian con más absentismo relacionado con el trabajo, con más riesgos en los hombres y en los trabajadores con contrato temporal (Gimeno, Benavides, Amick III, Benach, & Martínez, 2004). Pero también se relaciona con los aspectos emocionales: por ejemplo un estudio que analizó el caso de más de 5000 trabajadores daneses, a los que se siguió durante año y medio, encontró que el absentismo relacionado con la salud entre las *mujeres* se asociaba a conflicto de rol, a bajas recompensas y *management* de baja calidad y para los *hombres* se relacionaba con las exigencias emocionales y de esconder emociones (Lund et al., 2005).

Respecto al *estrés*, en una cohorte de funcionarios finlandeses entre 18 y 62 años en el momento de inicio del seguimiento (2000-2002) y utilizando el GHQ-12 y evaluaciones de estrés controlando sesgos (después de ajustar por edad, posición socioeconómica, presencia de enfermedades crónicas al inicio del seguimiento, fumar y consumo alto de alcohol) encontraron que los casos con estrés tenían entre 1.3 y 1.4 más incidencia de absentismo de más de 7 días certificado por un médico. El Hazard Ratio fue de 1.17 para las mujeres y de 1.41 para los hombres y parece que especialmente relevante para las posiciones socioeconómicas más altas (1.54 mujeres y 1.58 hombres) pero no para las bajas (Virtanen et al., 2007).

Respecto del *burnout*, Ahola, Kivimaki en su estudio de 2008 con una muestra representativa de finlandeses entre 30-60 años, y después de ajustes sociodemográficos y trastornos físicos y mentales, el OR para absentismo de más de 9 días por enfermedad fue de 6.9 para hombres y 2.1 para mujeres (Ahola et al., 2008). Por su lado, Hallsten *et al.* con una cohorte de suecos del sector público, demuestra la relación entre el *burnout* y el absentismo de larga duración (más de 60 días) con un OR de 2.05 (después de ajustar por sexo, edad, ocupación, status familiar, trastornos crónicos, fumar y absentismo previo). Además en este estudio se distingue la influencia de un *burnout* vinculado con trabajadores con alta *performace-based self-esteem* (es decir cuya autoestima depende en buena medida de lo bien que lo hagan en el trabajo; ver 3.1.3), que son los que se relacionan con absentismo de larga duración en la regresión, de los que no (Hallsten, Voss, Stark, & Josephson, 2011).

### *c. Incapacidad permanente y jubilación anticipada*

Un muy reciente estudio basado en una cohorte sueca reclutada en 1992 y seguida durante 12 años demuestra la relación de la demandas psicológicas con el riesgo de pensión por discapacidad (HR~1.7) Respecto a las *largas horas*, más de 60h a la semana supondría tres veces más riesgo por pensión discapacidad (Burke & Fiksenbaum, 2008) y respecto

al *estrés*, un estudio longitudinal sueco comprobó que más estrés al principio del seguimiento supone más posibilidades de pensión por discapacidad. Incluso un estrés psicológico suave se asoció de forma independiente con la concesión de una pensión por discapacidad tanto para diagnósticos somáticos (HR=1.7) como psiquiátricos (HR=2.2). Más de un cuarto de las pensiones por discapacidad concedidas por diagnósticos somáticos y casi dos tercios en el caso de diagnósticos psiquiátricos se pueden atribuir a estrés laboral (Rai et al., 2012).

Respecto del *burnout*, Ahola encontró en una cohorte representativa de finlandeses que el *burnout* predice la pensión por discapacidad y que tras ajustar por factores sociodemográficos y salud al inicio, un punto en la escala de *burnout* suponía un 49% de incremento en los OR de pensión por discapacidad, que se relacionaban con trastornos mentales, conductuales y musculoesqueléticos (Ahola et al., 2009).

#### *d. Mortalidad por todas las causas y/o vinculación con varias enfermedades*

Si pensamos que sus efectos en términos de mortalidad sólo podrán verse con el paso del tiempo y que la intensificación es un fenómeno relativamente reciente, la mortalidad no debería ser el indicador más propicio para analizar la influencia de la intensificación y sin embargo, algunos estudios longitudinales largos en los países nórdicos permiten acercarnos al fenómeno.

Respecto a la *intensificación*, el mejor ejemplo de su impacto en la mortalidad lo proporcionan los estudios que se concentran alrededor del *Karoshi*, un término de origen japonés que vincula y reconoce legalmente la asociación entre el exceso de trabajo y la muerte por enfermedad cardiovascular. Más recientemente también ha emergido el *Karojisatsu* o suicidio por exceso de trabajo (Hiyama & Yoshihara, 2008).

Respecto a las *largas horas*, el repaso de Burke citando a Vand der Hulst *et al.* (2003) habla de *overwork*: más de 11h supone tres veces más riesgo de enfermedad cardiovascular y cuatro de diabetes. En el review de Burke y Fiksenbaum (2008) están además de algunas métricas de salud físicas (como cardiovasculares) y psicológicas (como fatiga, *burnout*, preocupaciones e irritabilidad) otras como errores y accidentes, riesgos de seguridad, conflictos. Virtanen que analizaba la evolución de una cohorte de funcionarios británicos encontró que trabajar 11-12 horas al día (o más de 55 horas a la semana) comparado con trabajar 7-8 horas al día (35-40 a la semana) se asociaba con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, depresión y trastornos de sueño. En España, Artazcoz et al (2007) plantea que las largas horas se han asociado con hipertensión, enfermedad cardiovascular, escasez de sueño, fatiga, estrés, depresión, problemas musculoesqueléticos, infecciones crónicas, diabetes, quejas generales en la salud, comportamientos relacionados con la salud, mortalidad y accidentes laborales.

Respecto al *estrés*, Nielsen *et al.* encuentran relación del estrés con mayor riesgo de mortalidad hasta 10 años después: con el seguimiento de una cohorte de daneses durante



22 años desde 1981-83 encuentran para los hombres con más estrés un riesgo para todas las causas de muerte de  $HR=1.32$  (que pasa a  $HR=1.58$  para los de mayor nivel educativo) y para algunas causas específicas bastante más: concretamente para causas externas  $HR=3.07$ , para suicidio  $HR=5.91$ , para enfermedades respiratorias  $HR=1.79$  y para causas no especificadas  $HR=1.7$ . No obstante, estas cifras hay que matizarlas por edad: para los hombres menores de 55 con más estrés el  $HR=1.44$  (para todas las causas) y para enfermedad isquémica del corazón  $HR=2.59$ . Además el riesgo de alto estrés es especialmente importante para los que están sanos en el inicio y terminan teniendo un  $HR=3.9$ ; de hecho un resultado importante es que un 12.5% de todas las muertes entre los hombres sanos podrían asociarse al estrés (vs. sólo un 3.4 para el conjunto de los hombres). Que en la mortalidad no veamos riesgo para las mujeres quizás se pueda explicar porque los efectos de las condiciones de trabajo de las mujeres jóvenes no se verán hasta más tarde en la misma línea que ocurre por ejemplo con los efectos del tabaco.

Respecto del *burnout*, el artículo de Ahola *et al.* (2010) analiza el papel del *burnout* como un predictor de la mortalidad y encuentra que el *burnout* y en particular el agotamiento producido por el trabajo se relaciona con la mortalidad por todas las causas.

#### *e. Accidentes*

Aunque a priori, los accidentes como métrica de salud se aleja del trabajo del conocimiento: son más propios de la norma fordista, de los trabajadores menos cualificados y sectores primarios y secundarios<sup>589</sup> se puede asociar la intensificación del trabajo con los accidentes a partir de la fatiga: de hecho en nuestra ENCT realizada en 2007, el *ritmo de trabajo rápido* (para el 19.4%) y el *cansancio y la fatiga* (para el 17.8%) son la segunda y tercera causas más citadas de los accidentes<sup>590</sup> y en la agrupación de causas que se realiza en la ENCT, el grupo de causas relacionadas con las exigencias del trabajo son las más numerosas (el 32.1% del total y un poco más el 34.7% cuando se considera el sector servicios).

Una tendencia importante en España es que frente a las tendencias de mejora generalizada en las tasas de incidencia de accidentes y de accidentes mortales, los *accidentes mortales por infarto, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas* han crecido en el sector servicios: mientras el total de los accidentes mortales por todas las causas descendía un 17% entre 2008 y 2010, los accidentes mortales por infarto, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas crecieron un 7%.

---

<sup>589</sup> Sumando también para el caso de mujeres las ramas de «Hoteles, restaurantes» y «Salud y trabajo social» como se puede ver en *statistics in focus* de la UE de 2009 basado en *Labour Force Survey*.

<sup>590</sup> Después de las distracciones, descuidos, despistes y falta de atención que señalan el 45%. Además el exceso de horas continuadas aparece como la sexta razón más importante para los trabajadores del sector servicios. Ver Informe VI ENCT (pag. 46 y 49). de hecho al respecto nuestra Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo –ENCT- confirma que los menos expuestos a los accidentes son ocupaciones como Personal Docente, los empleados administrativos o los Profesionales del Derecho, las Ciencias Sociales y las Artes (ver Informe VI ENCT pag. 41.: <http://www.oect.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe%20VI%20ENCT%202007.pdf>).

Respecto a la *intensificación*, Smulders (2003) plantea específicamente que la presión laboral es una de las causas de los accidentes laborales. No sólo conduce a la *aceleración* y a la *desatención*, sino que puede influir en desconsiderar las medidas de seguridad (que pueden suponer una mayor necesidad de tiempo que no se tiene, a lo que suman los efectos de la fatiga; la forma más rápida puede ser contraria a la más fácil, segura o más cómoda). Además la influencia de la intensidad en los accidentes no tiene por qué ser directa: por ejemplo los efectos cognitivos del estrés no solo impactan en errores, accidentes y peor seguridad sino que pueden reducir la influencia del apoyo social y el acceso a la información necesaria para evitar accidentes (Michie & Cockcroft, 1996). Otros estudios han estudiado como influye la falta de personal en términos de sobrecarga y en un control de riesgos insuficiente y en el sector salud se han ligado con tasas de infecciones y de mortalidad en hospitales (Quinlan, Mayhew, & Bohle, 2001). En general los errores surgirán cuando superamos nuestras capacidades para procesar información, a partir de fallos en la etapa de percepción, razonamiento, pero también las posibles consecuencias de los fallos pueden generar tensión adicional (Reason, 1990:245).

Respecto a las *largas horas*, a partir de un estudio representativo de trabajadores norteamericanos (10793) analizando los accidentes entre 1987 y 2000 y el peso de las largas horas después de ajustar por sexo, edad, ocupación, rama y región, trabajar horas extras se asoció con un 61% de mayor riesgo de accidente, trabajar al menos 12 horas al día se asoció con un riesgo incremental del 37% y trabajar al menos 60 horas a la semana con un riesgo incremental del 23% (Dembe, Erickson, Delbos, & Banks, 2005).

Respecto *estrés*, en la misma línea se pueden apuntar estudios como el de que los médicos realizan las tareas clínicas con menos confianza cuando tienen estrés (Bond et al., 2010:27) y en el estudio que ya hemos comentado Nielsen et al (2008) con el seguimiento de una cohorte de daneses durante 22 años desde 1981-83 encuentran para los hombres con más estrés un riesgo debido a causas externas de  $HR=3.07$ .

#### *f. Consumo de medicamentos*

Respecto al *burnout* en el estudio *PUMA* con el seguimiento de 1886 trabajadores daneses en el sector de servicios de atención se encontró que conforme aumenta la presión psíquica en los trabajadores aumenta el consumo de medicamentos (en este caso analgésicos): el consumo de analgésicos al menos una vez por semana fue de 36.7% para los que tenían un nivel de *burnout* alto vs. 6.4% para los que tiene un nivel bajo.

#### **4.3.1.3 Daños específicos a la salud**

En este apartado revisamos los resultados de estudios que relacionan la intensidad de trabajo con daños específicos sobre la salud utilizando la misma cuádruple aproximación que venimos utilizando: es decir la de señalar estudios relevantes que se relacionen con métricas más directas de *intensidad* (exigencias cuantitativas, trabajar rápido, trabajar con

plazos ajustados, exigencias emocionales...) y otras más indirectas como las *largas horas*, el *estrés* o el *burnout* que es un buen *proxy* de las exigencias emocionales.

Concretamente, nos enfocamos en estudios que han relacionado alguna de estos cuatro proxys de la intensidad del trabajo y hasta siete categorías de daños en la salud: *síntomas psicosomáticos*; *enfermedades cardiovasculares*; *enfermedades mentales*; *neurodegenerativas*; *cáncer*; *musculoesqueléticas* y *otras* (diabetes, salud sexual y reproductiva, bruxismo...). Como veremos, no existe el mismo grado de consolidación para todos los trastornos de salud y las relaciones más sólidas con la intensidad se concentran en los síntomas psicosomáticos, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales.

#### a. Síntomas psicosomáticos

Como sugieren Nomura *et al* (2007), la sintomatología puede entenderse como una fase previa del desarrollo de una enfermedad o como una enfermedad sin identificar. La evidencia de la relación entre la intensidad y los síntomas nos la puede proporcionar las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo en España: por ejemplo con los datos de la VI de la ENCT de 2007 en España los trabajadores expuestos a más exigencias, ya sean de atención más alta (ver Tabla 4-7) acompañada de repetitividad o de su contrapuesto la complejidad o exigencias temporales presentan una mucho mayor sintomatología<sup>591</sup>. Los síntomas más citados son «*la sensación continua de cansancio*» (12,3%) y las «*alteraciones del sueño*» (12%) a los que ya nos hemos referido en el apartado 4.3.1.1.3 por su vinculación especial vinculación con la intensidad de trabajo mental y a continuación «*estar emocionalmente agotado, falta de energía*» (7,1%) y «*no conseguir olvidar los problemas del trabajo*» (5,6%)<sup>592</sup>.

En la misma línea la investigación internacional relaciona la intensidad con un mayor número de síntomas que irían desde dolores de espalda, cabeza, problemas de piel, insomnio, etc...(Wichert, 2002). Un estudio sueco señala que variables relacionadas con la intensidad (*mucho que hacer, estrés, exigencias*) suponen mayores síntomas para una muestra de trabajadores de cuello blanco suecos muy en línea de los que suponemos son colectivos de riesgo en nuestras hipótesis: más del 90% universitarios; todos trabajando al menos 35 horas y con edad entre 32 y 58 años en sectores de tecnología y ciencias naturales; del sector educativo; del sector sanitario; y en puestos administrativos. De hecho considerando un conjunto de variables entre las que se incluyen la carga total en horas (tanto del trabajo pagado como el trabajo de casa y de los niños), las variables relacionadas con la intensidad son las que en mayor medida suponen riesgo de más síntomas (OR 3.54 para mujeres y 4.29 para hombres). Además encuentran un efecto de

---

<sup>591</sup> Ocurre para todos los síntomas que se recogen: *Le cuesta dormirse o duerme mal*; *Tiene sensación continua de cansancio*; *Sufre dolores de cabeza*; *Sufre mareos*; *Le cuesta concentrarse, mantener la atención*; *Le cuesta acordarse de las cosas*; *Se nota irritable, tenso*; *Tiene la sensación de estar emocionalmente agotado*; *No consigue olvidarse de los problemas del trabajo*; *Sufre alteraciones del apetito o digestivas*; *Bajo estado de ánimo*.

<sup>592</sup> Pag 136 y 70. url nota 586.

*doble carga* para las mujeres, pero no en todos los casos (cuando se combinan más de 50h de trabajo pagado y 20h de trabajo en el hogar, aunque para las mujeres no se observa con el cuidado de los niños, lo que sugiere que este debe amortiguar). Para los hombres, sin embargo, si parece que tener doble carga con niños supone un mayor riesgo (Mårdberg, Lundberg, & Frankenhaeuser, 1991). Krantz en otro estudio sueco a mujeres de entre 40-50 años en una comunidad rural confirma la importancia de las exigencias para explicar los síntomas OR 2.16 y a su vez la importancia de los síntomas para explicar las bajas laborales (Krantz & Östergren, 2002).

Otros estudios, encuentran relación con síntomas cognitivos del estrés, con varias dimensiones psicosociales entre las que se encuentran nuestras exigencias cuantitativas, pero también como sugieren los modelos que ya hemos visto, la falta de autoridad sobre la decisión, la falta de significado y la autonomía para poner en práctica las habilidades son factores de riesgo. Además los síntomas cognitivos del estrés se asocian con conflictos, violencia y de forma negativa con el sentido de coherencia (la percepción de que la vida es comprensible, gestionable y con significado) (Albertsen, Nielsen, & Borg, 2001). Más recientemente Albertsen et al encuentran para trabajadores del conocimiento que la *performance based self-esteem*<sup>593</sup> (ajustando por otros factores psicosociales como exigencias, influencia, conflictos de rol, predictibilidad...) se relaciona con síntomas cognitivos de estrés y más concretamente que el trabajo sin límites, las reglas de orden más general, la *regulatory regulation*<sup>594</sup> se convierte en más frecuente que la regulación de las acciones concretas. Los síntomas pueden tomar distintas formas y pueden manifestarse de forma física (ej. dolor de cabeza), conductual (ej. aislamiento), emocional (ej. irritabilidad) y/o cognitiva (ej. problemas de memoria). Albertsen señala que los síntomas cognitivos (problemas de concentración, de pensamiento claro, de toma de decisiones y de recordar) serían particularmente relevantes entre empleados cualificados con tareas complejas y con grandes exigencias para el rendimiento cognitivo (Albertsen et al., 2010).

Respecto al *estrés*, los síntomas psicosomáticos se han estudiado habitualmente como manifestaciones físicas del estrés psicológico y pueden incluir dolores de cabeza, músculos que tiemblan, excesiva transpiración, falta de apetito, indigestión, falta de respiración, un decremento del interés sexual...(Cooper, Sloan, & Williams, 1988). En el análisis estadístico de los resultados de la tercera oleada de las encuestas europeas de condiciones de trabajo, llevado a cabo por Daniels (2004), confirmaban que síntomas como *ansiedad, irritabilidad, problemas para dormir, dolor de estómago, dolores de cabeza y fatiga general* están muy relacionados con el estrés formando una escala coherente con un nivel de confianza ( $\alpha$ ) = 0.73. (Milczarek et al., 2009:20).

---

<sup>593</sup> Esto más que intensificación sería un tipo/fuente de intensificación que podríamos asociar con nuestra intensidad por la identidad.

<sup>594</sup> La *regulatory regulation* implica que las reglas dirigen la acción y que los empleados deliberadamente eligen seguir las reglas.

### *b. Enfermedades cardiovasculares*

La relación entre las enfermedades circulatorias (cerebro y corazón) y la intensificación está tan consolidada que en Japón, Korea y Taiwán existe una denominación para la muerte por exceso de trabajo (*karoshi*) por la vía circulatoria (hemorragia cerebral o infarto).

Respecto a la *intensificación*, un reciente metanálisis sitúa a las exigencias por delante del estrés y de las largas horas en importancia para explicar las enfermedades cardiovasculares. Se revisan 33 estudios (20 de ellos nórdicos) y termina concluyendo que en los estudios más recientes las *exigencias* y no la falta de control parecen jugar el papel fundamental, para los hombres (Eller et al., 2009), un resultado especialmente relevante para nosotros.

Respecto a las *largas horas*, un reciente metaanálisis analizando cinco estudios longitudinales y seis estudios caso-control publicados confirman un mayor riesgo (1.37), que posiblemente aumentaría si excluyeran de la muestra a los más mayores (como sugería Chandola (Kang et al., 2012). En otro estudio de más de 6000 funcionarios británicos (4262 hombres y 1752 mujeres), entre 39 y 61 años sin enfermedad cardíaca y que trabajaban a tiempo completo al inicio del seguimiento (1991–1994), encuentran tras un seguimiento medio de 11 años en el que se analizaron las enfermedades coronarias fatales, infartos no fatales, o anginas que 3–4 h de trabajo extra diario ajustando con 21 factores de riesgo supone un riesgo adicional (HR 1.56) (Virtanen et al., 2010). Un estudio japonés reciente también relaciona las largas horas con el síndrome metabólico (asociado a mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes) (Kobayashi, Suzuki, Takao, & Doi, 2012).

Respecto al *estrés*, Kivimäki en su metaanálisis de 2006 (Kivimäki et al., 2006) de estudios longitudinales concluyó que los trabajadores con estrés (medido por los modelos de Demandas/Control, Esfuerzos/Recompensas, o por los modelos basados en la justicia organizacional) tienen en media un 50% más de riesgo de enfermedad coronaria de corazón, ofreciendo además mejor capacidad predictiva el modelo de esfuerzos/recompensas y el de Justicia. Otro estudio que siguió 812 finlandeses durante 26 años (ajustado por edad, fumar, actividad física, colesterol, obesidad) encontró que el riesgo superior de los que tienen estrés es OR=2.22 para Karasek y de 2.42 para Siegriest. Nielsen y Tage a partir de su estudio longitudinal siguiendo a más de 12000 daneses durante más de 20 años encuentran para los jóvenes con más estrés más riesgo de enfermedad isquémica de corazón (HR=2.59) (Nielsen et al., 2008).

Respecto a *burnout*, que en la conceptualización de Shirom y Melamed (2006), se caracteriza por el agotamiento emocional, fatiga física y desgaste cognitivo<sup>595</sup> que resulta de una exposición prolongada al estrés laboral, resume la evidencia acumulada entre el *burnout* y las enfermedades cardiovasculares a partir de algunos mecanismos intermedios como el síndrome metabólico, desregulación del eje HPA, la activación de sistema nervioso simpático, trastornos de sueño, inflamatorios, inmunitarios, coagulación sanguínea, fibrinosis y comportamientos de riesgo para la salud (Melamed, Shirom, Toker, Berliner, & Shapira, 2006). Otro estudio de más de 3300 hombres holandeses con seguimiento durante 9.5 años encontró que los que afirmaban tener un grado de cansancio alto tuvieron una tasa de enfermedades del corazón aproximadamente dos veces superior a la de los no decían sentirse cansados. Otro en Copenhague que hizo seis años de seguimiento a más de 9500 adultos obtuvo un riesgo superior al doble en las isquemias de corazón y un 60% más de mortalidad en los que estaban expuestos a un mayor cansancio vital.

### c. Enfermedades mentales

Junto a las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades mentales (particularmente depresión y ansiedad) son las que más evidencia han acumulado de su relación con la intensidad de trabajo. En Hannerz et al (2009) se hace un repaso de la asociación de la depresión con factores laborales y se citan estudios que lo han relacionado con un buen número de factores: entre ellas muchas vinculadas a la intensidad: *altas exigencias, largas horas, estrés*, pero también otras como insatisfacción, poco control, inseguridad, poco apoyo social, desequilibrio de esfuerzo y recompensas, acoso, exigencias contradictorias y con la injusticia organizativa.

Por otro lado, aunque el autoinforme siempre plantea dudas sobre su objetividad, en el caso de los trastornos mentales se puede plantear que el estado mental podría influir diferencialmente en su percepción de los estresores, generando relaciones «artificiales»: al preguntar al trabajador sobre las características del trabajo (estresores) que pudieran producirle estrés podríamos estar introduciendo sesgos provocados por la posible «afectividad negativa» (por ejemplo si estoy deprimido, quizás me quejo «de todo» y veo las características del trabajo peores de lo que son<sup>596</sup>). Este tipo de casuística se podría extender a la relación entre la intensidad y la salud mental y plantear relaciones con causalidad inversa: es decir podría ser la depresión la que influye en la percepción de más estrés y no al revés. El artículo de Rau et al (2010) trata este y otros problemas concluyendo que más allá de este problema de «*common method variance*» existen

---

<sup>595</sup> Como hemos comentado en 4.2.2.2 existen diferentes conceptualizaciones del burnout; el inicial, que es todavía el más popular, pero que ha recibido bastantes críticas es el de Maslach (que incluye tres dimensiones agotamiento emocional, cinismo/despersonalización y bajo rendimiento). Más allá de las diferencias lo que comparten todas las aproximaciones es el agotamiento emocional.

<sup>596</sup> Sin embargo, al mismo tiempo que puede existir afectividad negativa como fuente de sobreestimación pueden existir otras dinámicas como la *denegación del problema* o el *efecto del trabajador saludable* (selección social) que caminarían en sentido contrario.

correlaciones relevantes entre las demandas de trabajo y control más *objetivas*, medidas por analistas del trabajo y la percepción de las demandas y control *subjetivas*. De hecho encuentran que tanto las demandas objetivas como las subjetivas parecen tener influencia diferente en la depresión (mientras que sin embargo para el caso del control parece que sólo la percepción subjetiva la tendría).

Recientemente, se han empezado a realizar algunos estudios más en esta línea y en general todos confirman la adecuación de las medidas subjetivas. Otro estudio que compara la *autopercepción* de las exigencias con medidas más *objetivas* (en este caso en un contexto de enfermeras en un hospital) encuentran que las altas exigencias percibidas se corresponden con medidas «objetivas» y las dos se relacionan con un diagnóstico psiquiátrico (Kivimäki et al., 2010). En una línea paralela un estudio que incorpora también indicadores menos sensibles a sesgos perceptivos son los que analizan el consumo de medicamentos: por ejemplo el estudio de Thielen *et al.* (2011), con base en una cohorte de trabajadores daneses de 40 y 50 años y ajustando por muchas variables (incluido síntomas depresivos en el momento inicial) encuentra para los hombres una relación entre el consumo de antidepresivos y las exigencias cuantitativas (también con el bajo apoyo social de compañeros) con un OR que además aumenta según lo hace el nivel de las exigencias (OR=3.35 para el cuartil más alto de exigencias respecto al primero); además si el nivel de apoyo en la vida privada es bajo la situación parece deteriorarse más (también cuando no se tienen hijos). De todas formas la problemática está inserta en relaciones más complejas: por ejemplo una mayor intensidad de trabajo (objetiva y medida externamente) puede producir peor descanso y dar lugar a una mayor intensidad subjetiva, todo lo cual puede tener un impacto en la salud que a su vez realmente más intensificación. Respecto a las exigencias emocionales, para profesionales que tratan con personas, encuentran relación entre las exigencias y la toma de antidepresivos (Madsen, Diderichsen, Burr, & Rugulies, 2010). También Burchell (2006) se refiere a las consecuencias en términos de salud, con efectos en el GHQ (una medida de ansiedad y depresión ligera), una relación que confirma es más relevante que la de la inseguridad en el trabajo.

Más concretamente, respecto a la *intensidad*, una revisión de estudios longitudinales (Netterstrøm et al., 2008) concluye que el riesgo incremental de desarrollo de depresión por exigencias/demandas cuantitativas es cercano a 2. Además las exigencias parecen intervenir como mediador en la relación entre las largas horas y la depresión: así lo señala un reciente artículo basado en un modelo con ecuaciones estructurales (Amagasa & Nakayama, 2012).

Respecto a las *largas horas*, los recientes trabajos de Virtanen basados en los estudios longitudinales de los funcionarios británicos (Whitehall II) con trabajadores que no presentaban morbilidad mental al inicio y que trabajan más de 11 horas implican un riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor (OR =2.52) respecto a los que trabajan 7-8 horas (ajustan por un buen número de factores como enfermedad física crónica, tabaco, alcohol, estrés y apoyo social), una situación que se produce en mayor medida

para los cualificados (Virtanen, Stansfeld, Fuhrer, Ferrie, & Kivimäki, 2012). También Virtanen basándose en los mismos estudios longitudinales plantean que existiría un riesgo específico para el caso de las mujeres que trabajan más de 55 horas a la semana vs. las que trabajan 35-40 horas con las primeras presentando un riesgo de depresión y ansiedad de  $HR=2.67$  y  $HR=2.84$  respectivamente (Virtanen et al., 2011), en una línea similar a los estudios de Artazcoz.

Respecto al *estrés*, el clásico metaanálisis de Stansfeld de estudios longitudinales en 2006 deja lugar para pocas dudas: el estrés (tanto medido por el modelo de Karasek/Theorell como por el de Siegrist), pero también dimensiones específicas de los modelos como el poco control sobre las decisiones, el bajo apoyo social, las altas exigencias, o la alta inseguridad predecían los *common mental disorders* (Stansfeld & Candy, 2006). Más recientemente, una revisión de todos los estudios que han utilizado los modelos de Demandas/Control con y sin apoyo social que no hay duda en la relación de los efectos aditivos de las exigencias (lo que implica evidencia de relación con la intensidad) y del control para el bienestar psicológico (y para el agotamiento emocional también). Más allá de que además existan relaciones causales recíprocas, la evidencia de los estudios longitudinales y transversales confirman la relación directa (Häusser et al., 2010). Concretamente respecto a la depresión, un análisis de doce estudios prospectivos en los últimos diez años confirma el OR de estrés a depresión en torno a 1.8 a partir de los dos modelos de Karasek/Theorell y Siegrist (Siegrist, 2008a). La falta de control ( $OR=1.9$ ), el desequilibrio de esfuerzos/recompensas ( $OR=3.4$ ) y el *overcommitment* ( $OR=3.9$ ) suponen además bastante más riesgo de depresión (Dragano et al., 2008)

También LaMontagne et al (2008) sobre la proporción de la depresión que podría atribuirse al estrés laboral, sugieren un 13.2% para los hombres y un 17.2% para las mujeres (a lo que seguramente habría que añadir que según qué rango de edad y qué categorías ocupacionales esto seguramente sea mayor). Además encontraron que la fracción aumenta conforme la ocupación baja, lo que sugiere que en función de los datos australianos se estarían reconociendo enfermedades 30 veces menos de lo que debieran. Uno muy reciente de Rugulies et al encuentra que las relaciones entre desequilibrio basado en Siegrist y depresión supone un OR 2.19, influyendo en función del grado ocupacional: para los bajo 2.43 vs 1.26 en los de alto grado ocupacional (si bien igual no nos interesa tanto depresión como los *common mental disorders*) (Rugulies et al., 2013). Nielsen y Tage a partir de su estudio longitudinal siguiendo a más de 12000 daneses durante 22 años (desde 1981-83) especifican seis veces más riesgo de suicidio para los hombres que tienen estrés alto y también más mortalidad para hombres por causas externas ( $HR=3.07$ ) (Nielsen et al., 2008). Como ya apuntamos en el apartado 4.3.1.1.3, el riesgo de suicidio parece incrementarse con el estrés (3.2), como también hacía con el insomnio (2.4) (Fujino et al., 2005).

Respecto al *burnout*, existe una línea de investigación que ha planteado en varios estudios la mediación del *burnout* entre el estrés y la depresión. Por ejemplo Ahola et al (2006) señalan con base en una muestra representativa de 3270 empleados finlandeses que el



estrés alto vs bajo supone un OR de 7.4 de *burnout*, un OR de 3.8 síntomas depresivos y que el riesgo de síntomas y trastornos depresivos estaría en gran parte mediado por el *burnout*, ya que se observaban reducciones del 69% al ajustar por *burnout*.

#### *d. Neurológicas degenerativas*

En nuestro contexto, puede ser especialmente difícil estudiar los trastornos que como los degenerativos sólo se visualizan tras un largo periodo de acumulación de exposiciones. Estos largos periodos (como ocurre también en el caso del cáncer) dificultan el estudio y seguimiento de los potenciales factores de riesgo.

Una primera vía indirecta de influencia es a partir de la conexión entre las métricas de intensificación con factores de riesgo conocidos del Alzheimer como es el caso de los factores cardiovasculares y relacionados (como la hipertensión, obesidad, diabetes, lesiones cerebrales microvasculares y el tabaco). Por otro lado, los daños en el hipocampo se relacionan con la demencia al tiempo que sabemos que el hipocampo es una de las partes del cerebro que puede dañarse de forma grave si el estrés es sostenido (Flier, Underhill, & McEwen, 1998). Un estudio más reciente que analiza los efectos del estrés crónico como factor de riesgo para el desarrollo de Alzheimer discute los posibles efectos a partir del eje HPA, la influencia de los glucocorticoides y las alteraciones en el hipocampo (S. M. Rothman & Mattson, 2010).

Aunque la educación y los estímulos cognitivos se han señalado como protectores de la demencia, no parece que ocurra lo mismo con el estrés: Johansson *et al* en un estudio longitudinal durante 35 años analizando la relación entre el estrés medido en 1968 en 1974 y en 1980 y la evolución de la demencia encontró en una muestra de mujeres que las que reportaron estrés en dos de los exámenes y en los tres tuvieron un riesgo mayor de demencia (OR=1.73 y OR=2.51 respectivamente) (Johansson et al., 2010). Otro estudio más específico y reciente que analiza el papel de los factores psicosociales en el trabajo y particularmente el efecto del estrés mediante el modelo de Karasek, de las exigencias y del control encuentra que el bajo control se relaciona con Alzheimer y demencia (HR=1.9 para demencia y HR=2.2 para Alzheimer), aunque el cálculo de los factores psicosociales puede cuestionarse porque se realiza a partir de una matriz de exposiciones (Wang, Wahlberg, Karp, Winblad, & Fratiglioni, 2012).

Por último algunos estudios ligan la demencia (particularmente la demencia vascular) y la depresión que como hemos revisado más arriba puede ser uno de los efectos de la intensificación (particularmente a partir del *burnout*). Más allá de la compleja relación entre depresión y demencia<sup>597</sup>, en una revisión se encontró de forma consistente que la

---

<sup>597</sup> Existen relaciones bidireccionales entre la depresión y la demencia: la depresión puede influir en la demencia y al contrario, además de compartir algunos síntomas comunes como la disfuncionalidades en la memoria de trabajo y atención, trastornos de sueño y el impacto en las relaciones sociales. aunque nosotros nos concentramos en la depresión como posible factor de riesgo de la demencia.

depresión o síntomas depresivos (antes de los 60 años, y con influencia de la duración y frecuencia) es un factor de riesgo de entre 2 y 4 veces para el desarrollo de demencia en estudios con población norteamericana. Además parece que algunos mecanismos implicados serían la enfermedad vascular, alteraciones en los niveles de glucocorticoides, atrofia del hipocampo, cambios inflamatorios y déficits en los factores de crecimiento de nervios, además de una mayor deposición de placas *amyloid-β* (Byers & Yaffe, 2011).

#### e. Cáncer

Los cánceres son el segundo trastorno de incapacidad permanente en España más frecuente (16.5%) después de los trastornos musculoesqueléticos y por delante de los trastornos mentales (14.4%) y tres cánceres (pulmón, mama y colon-recto) están entre las nueve causas más importantes de años de vida perdidos (ver apartado 4.1.2.3), pero el cáncer es además una enorme fuente de cronicidad: la prevalencia del cáncer a diez años es aproximadamente diez veces la mortalidad por cáncer. Particularmente relevantes parecen los casos de cáncer de mama y de colon, ambos crecientemente más frecuentes en edades jóvenes y entre los cualificados.

La mortalidad por cáncer en España (2010) se debió fundamentalmente a *pulmón, colorrectal y próstata* para hombres y *mama, colorrectal y pulmón* para mujeres. Todos estos cánceres, excepto el de pulmón, presentan a nivel internacional un gradiente socioeconómico positivo: *afectando en mayor medida a trabajadores con mayor nivel socioeconómico*, a priori más vinculados con el trabajo del conocimiento. De hecho, analizar las tendencias en cáncer supone analizar la segunda mayor fuente de carga de enfermedad para los trabajadores cualificados (después de los trastornos mentales).

A nivel internacional los países con mayor *incidencia* de cáncer de todos los tipos son (con datos de nuevos casos en 2008) para los dos sexos<sup>598</sup> Dinamarca, Irlanda, Australia, Nueva Zelanda, Bélgica, Francia, EEUU, Noruega, Canadá y República Checa. España se sitúa en el puesto 31. Por tipos de cáncer para mama son Bélgica, Dinamarca, Francia y Holanda los países con las tasas más altas. Respecto al colorrectal en las mujeres Nueva Zelanda, Israel, Noruega, Dinamarca y Holanda encabezan mientras que para los hombres son los países del este de Europa y Corea los más expuestos (Eslovaquia, Hungría, República Checa, Corea y Eslovenia). Nos interesa referirnos especialmente a los países nórdicos que cuentan con los mejores registros de cáncer del mundo (además las cifras anteriores los señalan como países especialmente expuestos) y que recientemente han publicado un gran estudio con la evolución de la incidencia de cáncer para Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia entre 1961 y 2007 encontrando que las tasas de incidencia ajustadas por edad han crecido un 25% para los hombres pasando de 244.1 (1961-65) a 305.9 en (2001-2005) y un 46% para las mujeres creciendo de 166 a 242.7. Como ocurre con otros trastornos y con la mortalidad en general, la posición de las

---

<sup>598</sup> Las estadísticas provienen de <http://www.wcrf.org> y el último acceso se realizó el 8/12/2012. Para mujeres Dinamarca, Nueva Zelanda, Irlanda, Israel, Holanda, Bélgica, Canadá, Australia, EEUU. Para los hombres son Francia, Australia, Irlanda, Uruguay, Hungría, Bélgica, República Checa, Noruega, Nueva Zelanda, EEUU

*mujeres empeora con respecto a los hombres, reduciéndose la brecha de género. Cuando analizamos los registros nórdicos por ocupación se confirma que el cáncer de mama presenta una incidencia significativa en los más cualificados: trabajadores técnicos, asistentes de laboratorio, médicos, dentistas, enfermeras, otros trabajadores de la salud, profesores, trabajadores de ciencias sociales, artistas, periodistas, mandos/managers, secretarías y un decremento importante del riesgo en los no cualificados: granjeras, jardineras, trabajadoras de la madera y en general industriales (procesos químicos, de la alimentación, cristal, empaquetadoras) y domésticas. Además por su peso en el total parecen especialmente importantes los casos de trabajadores administrativos, profesores, enfermeras, mandos/managers y los trabajadores técnicos, aunque de entre estos los que presentan una tasa de incidencia mayor son los mandos/managers con una tasa estandarizada (SIR)=1.28<sup>599</sup>.*

En España las tendencias no son muy diferentes: la incidencia de cáncer para las mujeres habría crecido un 53% en España entre 1981 y 2012 pasando desde 208/100.000h a 319/100.000h (sólo en los últimos seis años de 2006 a 2012 se calcula que habría pasado de 290 a 319, un crecimiento del 10%). Para los cánceres que más nos interesan (los que más crecen y afectan a los más cualificados) se observan las mismas tendencias: las incidencias de cáncer colorrectal, próstata y mama se han duplicado aproximadamente (Sánchez et al., 2010). El crecimiento de tasas de tumores malignos de cáncer de mama en España habría pasado en tasas ajustadas por edad por 100.000h de un 54.7 en 1980-84 a un 83.8 en 2000-04. Por otro lado, considerando los grupos de edad, parece que seguimos las tendencias de los países «más desarrollados», es decir, decremento en las tasas de cáncer para las mujeres de 45 o más años al tiempo que *para las más jóvenes las tasas siguen creciendo* sin una explicación, aunque se señala el papel de los factores reproductivos: particularmente menos fertilidad, retraso en tener hijos, menarquía más temprana, etc...(Pollán et al., 2009).

A nivel internacional, la evolución reciente de las tasas de cáncer de mama en el resto de los países industrializados se han reducido a partir de la eliminación del tratamiento hormonal sustitutorio (que nunca fue tan difundido en España) y la influencia del cribado que tiene un efecto inicial de subir la incidencia para luego bajarla, una vez quedan menos casos por diagnosticar; además están otros factores tipo obesidad, sedentarismo, alcohol. De cara a intentar explicar esta evolución, un reciente estudio a nivel europeo (que analiza 242.095 mujeres) se plantea que las diferencias en incidencia de *cáncer de mama* por nivel educativo se deben a factores reproductivos (particularmente al retraso en la maternidad) para los cánceres malignos; al tiempo señalan que los *cánceres de mama “in situ” no se reducen al ajustar por factores reproductivos*. No obstante y recordando un artículo de Pollán et al. los mecanismos implicados en el cáncer de las jóvenes parecen diferentes con una epidemiología y otros factores relevantes: lo que sugiere que todavía no sabemos bien qué pasa, particularmente cuando diferenciamos por distintos grupos de

---

<sup>599</sup> <http://astra.cancer.fi/NOCCA/>

edad. Otro estudio interesante es el longitudinal de Shanghai con aprox 75000 mujeres entre 40 y 70 años en el que se analizan la prevalencia e incidencia ajustando por un buen número de variables que suponen riesgo añadido de cáncer de mama: edad del periodo, edad del primer hijo, número de hijos; y donde también encuentran que las *más cualificadas* parecen tener un riesgo añadido: también parece que llevar más tiempo trabajando incrementa el riesgo

Aunque no se puede alcanzar un resultado concluyente, otros estudios señalan el potencial papel de otros factores no reproductivos como el estrés crónico (Ollonen, Lehtonen, & Eskelinen, 2005) o el estado de ánimo depresivo como el reciente caso-control en China (Xu et al., 2012). Porter trata de explicar estos resultados como un proceso paralelo a la modernización. A medida que más mujeres adoptan el estilo de vida occidental, en el que la fuerza de trabajo es más sedentaria, se retrasan los hijos, se regula la vida reproductiva, se toma una dieta más occidental, se utilizan mas anticonceptivos, se reduce el capital social, se individualizan las condiciones de vida, una hipótesis coherente con los crecimientos más recientes que se están produciendo en Asia y que se han producido en los distintos países en las últimas décadas (P. Porter, 2008).

Más allá del cáncer de mama otros cánceres merecen también un comentario específico: los *cánceres de colon o colorrectal*. El cáncer colorrectal aparece como otro de esos cánceres que podría asociarse a un estilo de vida occidental. Los ratios de España van convergiendo con Europa y es ya el *segundo cáncer en mortalidad* para los hombres (después del pulmón) y para las mujeres (después del de mama). Algunas explicaciones que se han señalado son el mayor consumo de azúcar, de carne roja y procesada, el menor consumo de fibra y el menos ejercicio. Puigpinos *et al* (2011) estudian las desigualdades territoriales en cáncer que siguen para los hombres un patrón de desigualdades tradicional, mientras que para las mujeres no, de hecho las *mujeres a menos deprivación más cancer*. Además se ve también que incluso entre hombres el cáncer de colon no presenta ese rango de desigualdades, lo que sugiere que el cáncer colon también parece un cáncer tipo que afecta más a los cualificados, lo que está en sintonía con los datos que se pueden extraer de los registros nórdicos que analizan la evolución entre 1961 y 2005 donde los mandos/managers hombres presentan una SIR=1.2 y los mandos/managers mujeres una SIR=1.11 para el cáncer de colon.

Más allá de los registros, aunque existen bastantes estudios, todos son de alguna forma incompletos. Algunos plantean que quizás habría que distinguir entre cáncer de colon y recto y otros entre parte izquierda o la derecha y que habría efectos temporales y de cohorte (Chauvenet et al., 2011). El caso de Corea puede ser también un buen ámbito de estudio por el alto porcentaje de población cualificada y donde *el cáncer es la causa principal de muerte* con aproximadamente un tercio del total (a continuación se encontraría lo cerebrovascular con un 10% y lo cardiovascular con otro 10% y el suicidio). Las incidencias más altas son para los hombres: estómago, *colon*, hígado, próstata y para las mujeres: tiroide, mama, estómago, *colorectal* y pulmón. En Corea, por ejemplo, los

dos tipos de cáncer colorrectal y tiroides crecen de forma muy importante aunque los de tiroides no está claro hasta qué punto se debe a las mejoras en las técnicas de diagnóstico.

La potencial relación entre el cáncer con el estrés sigue estando en el imaginario popular pero la asociación con el cáncer no termina de ser concluyente. Todavía no se conoce suficiente y concretamente falta conocer mejor la acción de algunos mecanismos que podrían estar implicados como el estrés crónico y oxidativo, la inflamación, la acción de la telomerasa/telómeros, la carga alostática, lo autoinmune. Además de que quizás falte un mejor tratamiento de los factores implicados, también la variable temporal seguramente juegue un papel importante para entender la evolución del cáncer ya que un aspecto importante es que pueden pasar hasta veinte años desde el origen de la primera célula tumoral hasta su detección: un poco como ocurre con las enfermedades neurodegenerativas, el largo periodo de «incubación» y la complejidad de las variables implicadas en la incidencia de cáncer dificulta mucho su estudio con factores de riesgo.

También podemos referirnos a potenciales mecanismos que vinculan el estrés y el cáncer (e.g. telómeros y telomerasa); otro novedoso podría ser a partir del sueño: la hipótesis es que la supresión de melatonina influiría en los ritmos circadianos y en labores inmunológicas y podría estar relacionado con el cáncer. En este sentido son relevantes por ejemplo los trabajos de Blask (2009) que vincula el cáncer con trabajo a turnos nocturnos. Por otro lado hay informes recientes que relacionan el sueño con cáncer de mama y colorrectal donde se señala que individuos que duermen menos de 6 horas tendrían un 50% más de riesgo (comparado con los que dormían al menos 7 horas) de desarrollar adenomas colorrectales (que es un precursor conocido del cáncer colorectal) (C. L. Thompson et al., 2011). Otro informe japonés muy sólido que estudia una cohorte de 23995 mujeres de la población general lo relaciona con un registro de cáncer : respecto a cáncer de mama, las que duermen menos de 6 horas tienen un riesgo de 1.62 respecto a las que duermen 7 horas (Kakizaki et al., 2008). En cualquier caso la potencial vinculación del cáncer con la intensificación vía los trastornos del sueño tiene que ser más investigada: de momento otros mecanismos como los implicados en el mantenimiento de los telómeros parecen más prometedores.

Mientras no tengamos cohortes longitudinales más largas en las que se puedan controlar sobre el conjunto de factores de riesgo implicados no podremos sacar conclusiones definitivas y sin embargo existen mecanismos que se vinculan simultáneamente con el estrés y el cáncer (el más reciente relacionado con los telómeros/telomerasa) con lo que seguramente sea una cuestión de tiempo sacar conclusiones más definitivas<sup>600</sup>. No obstante llama la atención que el cáncer sea la principal causa de muerte en Corea (un país de muy rápida industrialización), que sean extremadamente frecuentes en EEUU, que están creciendo para las edades más jóvenes, siendo además los cáncer que más crecen

---

<sup>600</sup> Pero la cuestión es más compleja, porque seguramente habrá que tener en cuenta otros factores para integrar resultados que parecen contradictorios como los de Nielsen y Kristensen que encuentran menos riesgo de cáncer en las mujeres con estrés: (Nielsen et al., 2008).

(colorrectal y mama) los que afectan en mayor medida a los cualificados, algo alineado con lo que muestran los registros nórdicos entre 1961-2005, donde los mandos/managers tienen una incidencia significativamente superior a la media<sup>601</sup>.

#### *f. Musculoesqueléticos*

Como hemos repasado en apartados anteriores (4.1.1y 4.1.2) los trastornos musculoesqueléticos siguen creciendo y en España son en la actualidad los que más contribuyen a los días perdidos por incapacidad (ver apartado 4.1.2.2)

Aunque en el contexto del trabajo del conocimiento pueda plantearse que el impacto en términos de trastornos musculoesqueléticos pudiera ser menos relevante que otros daños en la salud, el trabajo físico sigue siendo relevante en las economías de Servicios como hemos discutido en las tendencias nórdicas en el apartado 4.1.1.3; pero además los trastornos musculoesqueléticos no se generan sólo como consecuencias directas del esfuerzo físico (e.g. posturas). Como resumen Manek y McGregor (2005), el 90% de los problemas musculoesqueléticos tiene una causa inespecífica; los problemas musculoesqueléticos son además muy prevalentes entre los trabajadores de cuello blanco que no realizan trabajo físico (aunque al mismo tiempo no mantienen las mejores posturas y en muchos casos el contexto laboral provoca sedentariedad, podríamos añadir). Tampoco conviene olvidar que los problemas mentales correlacionan con problemas musculoesqueléticos (Glozier, 2002).

Respecto a la *intensidad*, Sprigg et al 2007 (2007) en su estudio de *call centers* afirma que los problemas musculoesqueléticos estarían mediados por el estrés y que por cada unidad de carga, los trabajadores tienen un 44% de incremento en el riesgo de tener problemas en la parte superior del cuerpo y la parte baja de la espalda y un 66% más de tener problemas musculoesqueléticos en los brazos. Sterud *et al* en un informe reciente también se refieren al riesgo de las exigencias tras un seguimiento de noruegos durante tres años en el dolor bajo de espalda (Sterud & Tynes, 2013) y cuello/hombros (Sterud, Johannessen, & Tynes, 2013).

Respecto al *estrés*, en su metanálisis Hauke *et al.* analizan la potencial relación causal entre factores psicosociales en el trabajo y los trastornos musculoesqueléticos a partir de 54 estudios longitudinales entre 2000 y 2009 en la incidencia de trastornos en cuellos/hombro, extremidades superiores y en la parte baja de la espalda y concluyen afirmativamente sobre la relación entre los factores psicosociales y problemas musculoesqueléticos (Hauke, Flintrop, Brun, & Rugulies, 2011).

Respecto al *burnout* un estudio también reciente encuentra que el *burnout* supone un mayor riesgo para problemas musculoesqueléticos (2.09) ajustando por muchos *cofounders* entre ellos índice de masa corporal, depresión y ansiedad. En el comentario

---

<sup>601</sup> <http://astra.cancer.fi/NOCCA/>

sobre los posibles mecanismos o vías implicados se refieren al papel de la carga mental y las demandas que incrementan la tensión muscular, la no desconexión y no desactivación fisiológica, a mecanismos inflamatorios/inmunológicos e hipocórtisol, ambos aumentando la vulnerabilidad; y por último a una activación del eje simpático que incrementa la actividad los músculos (Armon, Melamed, Shirom, & Shapira, 2010).

Otro estudio longitudinal de 2300 mujeres que viven en Estocolmo encuentra que después de ajustar por factores sociodemográficos, características del trabajo, tabaco, estrés, salud física y parámetros de dolor basal, los niveles de *burnout* y sus cambios fueron los mejores predictores del dolor en general, del dolor en cuello/hombro, dolor de espalda y discapacidad (Grossi, Thomten, Fandiño - Losada, Soares, & Sundin, 2009).

#### *g. Otras*

##### *\* Diabetes*

La mayor parte de las diabetes se caracterizan en tres tipos (tipo I, II y gestacional), la llamada tipo I es una enfermedad *autoinmune* en la que el páncreas deja de producir insulina que es responsable del 10-15% de los casos y es la forma predominante en los *jóvenes* de los países avanzados (encabezan anglosajones y nórdicos donde la tasa en los niños es muy alto...). En el caso de la diabetes tipo II, la que mayoritariamente afecta a los adultos y sobre la que se centran la mayor parte de los estudios, no se produce suficiente insulina o el cuerpo no la absorbe bien.

Respecto de la *intensidad*, un artículo reciente encuentra relación con las exigencias en forma de U: tanto las altas cargas como las bajas parecen suponer más riesgo de diabetes tipo II -también habla de apoyo social (Toker, Shirom, Melamed, & Armon, 2012). Respecto de *largas horas*, en su revisión de estudios Van der Hulst muestra que las largas horas están relacionadas con la diabetes (además de con enfermedad cardiovascular, jubilación por discapacidad, salud subjetiva y fatiga subjetiva) (Van der Hulst, 2003). Sin embargo, en la tesis de Virtanen no encontró asociación con diabetes tipo 2. Respecto del *estrés*, la situación «iso-strain» del modelo Demandas/Control/Apoyo social (altas exigencias, bajo control y bajo apoyo) se asocia (en análisis ajustados por la edad, posición socioeconómica y estresores no laborales) con dos veces más riesgo de diabetes de tipo 2 para las mujeres, pero no para los hombres (Heraclides, Chandola, Witte, & Brunner, 2012). Respecto del *burnout*, en un estudio prospectivo de empleados sanos encuentran un riesgo de 1.84 y de más de 4 al ajustar con presión sanguínea (Melamed, Shirom, Toker, & Shapira, 2006).

##### *\* Salud sexual y reproductiva*

La encuesta de salud sexual del INE confirma la influencia del *estrés laboral* en los trabajadores cualificados. Concretamente para los hombres cualificados algunos factores relevantes serían la *falta de comunicación*, la *carga de trabajo y carga doméstica*,

*problemas psicológicos, inseguridad y falta de confianza y miedo a no satisfacer.* Las mujeres hablan de crisis de pareja (también existen mayores problemas para encontrar pareja en los casos de hombres y mujeres cualificados) y llama la atención el consumo de medicamentos de forma habitual en los hombres y mujeres cualificados: *reconstituyentes y antidepresivos* (también alergias y medicamentos para mujeres para tratar alteraciones tiroideas); el mayor consumo de reconstituyentes conecta bien con lo que parece consolidarse como uno de los principales efectos de la intensificación: el *agotamiento* al que hemos dedicado el apartado 4.3.1.1.3 y que se encuentra tan cercano al *burnout*.

Por otro lado, respecto a la salud reproductiva, las tasas de *prematurados* parecen estar aumentando en Europa y en EEUU. Los niños con menor peso al nacer «*low birth weight*» representan el 6.7% de todos los nacimientos y las tasas en todos los países de la OCDE se han incrementado desde los ochenta (particularmente desde 1995), lo que se vincula a los tratamientos de fertilidad (y partos múltiples), a la mayor edad de las madres<sup>602</sup>. Concretamente, llama la atención el caso de España, el país de la OCDE en el que se ha dado un mayor crecimiento de 178.6% entre 1980-2009, tal vez costes de la incorporación de la mujer al mercado laboral<sup>603</sup> ¿?.

Respecto a las *largas horas*, mas de 42 horas a la semana y baja satisfacción suponen un riesgo moderado de nacimiento de prematuros (OR 1.33 y 1.27 respectivamente) (Saurel-Cubizolles et al., 2004). Respecto al *estrés*, Diego et al (2006) sugieren que el peso del feto se relaciona con variables psicológicas (prisas, depresión, ansiedad) y variables bioquímicas (cortisol y norepinefrina), pero más generalmente la investigación que lo relaciona con un crecimiento limitado del feto (y el correspondiente bajo peso al nacer) y con un nacimiento prematuro está empezando a crecer -para una revisión actualizada (Dunkel Schetter, 2011).

Por otro lado, más concretamente para estrés laboral: un estudio que utiliza a Karasek y Siegrist encuentra que el grado de control en el trabajo de la madre influye en el peso del recién nacido y que el ratio de ERI se relaciona de forma inversa con la edad gestacional (Lee et al., 2011). Un análisis de las condiciones de trabajo en el primer trimestre de embarazo a partir de un estudio de más de 7000 mujeres holandesas encuentra que la combinación de altos niveles de estrés y largas semanas de trabajo se relaciona con bajos pesos al nacer (Vrijkotte, van der Wal, van Eijnden, & Bonsel, 2009). Más recientemente y basándose en la misma muestra confirman las tendencias y utilizando clusters para profundizar a partir de cinco constructos: *síntomas depresivos, ansiedad, estrés laboral, ansiedad relacionada con el embarazo y estrés parental* señalan que algunos grupos de riesgo son el cluster «alta depresión y ansiedad con estrés moderado» (12% que tuvieron un bajo peso) y el cluster «alta depresión y ansiedad, desempleadas» (15%, con mayor riesgo de prematuro) (Loomans et al., 2012). Por último, otros estudios basados también en la misma muestra se han enfocado en la interacción con el *tabaco* y encontraron

---

<sup>602</sup> Con los datos de los informes de health status de la OCDE.

<sup>603</sup> Falta profundizar sobre segmentos.



después del ajuste por variables sociodemográficas y consumo del tabaco que un alto nivel de estrés se asociaba con continuar fumando durante el embarazo (Goedhart, van der Wal, Cuijpers, & Bonsel, 2009).

Pero la relación entre estrés e infertilidad también se plantea para los hombres; el estrés oxidativo que emerge cuando se exceden las defensas antioxidantes es un factor que aparecería en aproximadamente la *mitad* de todos los hombres infértiles. Parece que los iones de oxígeno, radicales libres y peróxidos influirían en el semen a partir de dos mecanismos: dañando la membrana del espermatozoide, reduciendo la movilidad y su habilidad para fusionarse con el oocito. Además parece que el estrés oxidativo podría alterar el ADN del espermatozoide lo que produce la transmisión defectuosa del ADN paterno (Tremellen, 2008). Respecto a la calidad del semen en el hombre, informes no concluyentes pero que empiezan a generalizarse apuntan la influencia del estrés en el deterioro de la calidad del semen: por ejemplo un informe reciente que analiza la evolución de la calidad de donantes franceses (fértils) durante 34 años así lo sugiere (Splingart et al., 2012). También en Francia otro informe basado en 26609 personas encontró un deterioro del semen (Rolland, Le Moal, Wagner, Royere, & De Mouzon, 2013). Otro finlandés sugiere el deterioro de la calidad del semen entre 1998 y 2006, apuntando causas externas, ambientales (Jørgensen et al., 2011). Otro danés muy reciente sugiere que los trastornos del sueño influyen en la calidad del semen (Jensen et al., 2013).

Por último una revisión de la literatura cualitativa y cuantitativa que estudia los factores socio-psico-comportamentales, tratando de explicar el supuesto deterioro del semen concluye que además de la edad, el tabaco y el alcohol, también los factores psicosociales pueden reducir la densidad y motilidad e incrementar las anomalías en el espermatozoide (Li, Lin, Li, & Cao, 2011).

*\*Bruxismo (rechinar de dientes)*

Otros problemas de salud, que tal vez puedan parecer menos graves, pero que estar extendiéndose de forma muy rápida e importante son los relacionados con la salud bucodental y concretamente con el llamado *bruxismo* (rechinar de dientes). No existen muchos estudios de calidad ni concluyentes y los estudios se refieren en general a contextos de trabajo muy específicos con muestras pequeñas (ej. sector TIC), pero están empezando a crecer. Uno de los más sólidos que relaciona el bruxismo y el estrés es el de Ahlberg *et al* (2002) que encuentran un riesgo muy importante (OR = 5) para bruxismo frecuente con experiencia severa de estrés y de 2.26 para las mujeres. Otro más reciente que lo relaciona con estrés y ansiedad encuentra OR>2 para estrés y ansiedad (Ahlberg et al., 2013) y otro encuentra correlaciones significativas entre el bruxismo y «problemas diarios» ( $r = 0.461$ ,  $p < 0.01$ ), «problemas en el trabajo» ( $r = 0.293$ ), «fatiga» ( $r = 0.288$ ), «problemas físicos» ( $r = 0.288$ ) y la estrategia de afrontamiento de «escape» ( $r = 0.295$ ) (Maria et al., 2010).

*\* Autoinmunitarias, hormonales, tiroideas, digestivas*

Los efectos de la intensificación en la salud son en definitiva muy muy importantes e intervienen de forma horizontal en una enorme mayoría de trastornos. En este sentido el conjunto de problemas de salud que se puede relacionar con el estrés no se limita a los que hemos repasado en este apartado. Por ejemplo, el estrés crónico parece ser un factor importante en las enfermedades que se vinculan con el sistema inmunológico y el eje tiroideo. También son relevantes las que relacionan el estrés con los trastornos digestivos (Mönnikes et al., 2001) o los trastornos de la piel (Arck, Slominski, Theoharides, Peters, & Paus, 2006).

#### 4.3.1.4 Otros efectos de la intensificación

En este apartado nuestro interés pasa por comentar brevemente algunos efectos individuales<sup>604</sup> de la intensificación que no se refieren a un impacto directo en la salud (aunque podrían tenerlo de forma indirecta<sup>605</sup>). No podemos ni queremos ser exhaustivos en un planteamiento que trasciende nuestros objetivos, pero sí plantear con un poco más de detalle los efectos de la intensificación del trabajo del conocimiento en términos de la gestión de *relaciones* con uno mismo y con los demás.

Una dimensión inmediata relacionada con la conciliación de la vida personal es la influencia de la intensificación del trabajo en las relaciones personales (pareja, familia, amigos, comunidad...). En este sentido, más del 70% de los mandos/managers ingleses piensan que las largas horas tienen un efecto adverso en las relaciones conyugales y con los niños (Worrall & Cooper, 1999; Worrall & Cooper, 2001). La intensificación deterioraría las relaciones sociales, que además de un fin en sí mismas, son una fuente de apoyo social que como influye de forma determinante en la salud. En otros términos Nolan (2002) señala como la intensidad contribuye al deterioro de la buena voluntad (el llamado *organizational citizenship behaviour*) por un lado y del sufrimiento de las políticas de conciliación por la presión de la flexibilidad y la intensidad, lo que tiene implicaciones específicas desde el punto de vista del género.

Efectivamente, dadas las expectativas asociadas al papel de la mujer en nuestras sociedades (de la que se espera mayor involucración en el terreno de los cuidados), si la intensidad es un obstáculo para la conciliación, lo es para la equidad de género en términos de salarios, promoción, etc..pero lo es para toda la sociedad y sus familias, porque al final son estas, las que sufren las consecuencias de la intensificación en términos de un deterioro de los cuidados y de relaciones familiares habida cuenta que la carga total familiar (al generalmente trabajar los dos) es mucho mayor. La intensidad del trabajo emerge como una barrera importante en todos los análisis recientes sobre las

---

<sup>604</sup> No es nuestro foco centrarnos en las consecuencias organizativas (ej. rendimiento, calidad del trabajo, clima laboral...aspectos que a su vez pueden condicionar la emergencia de acoso y el mobbing (Galinsky, 2005).

<sup>605</sup> Quizás al alcanzar un cierto nivel de severidad/cronicidad y/o en interacción con otras variables. En cualquier caso, como hemos venido planteando en general la intensificación del trabajo, sus posibles antecedentes y consecuentes están insertos en redes complejas que sitúan a los distintos factores ejerciendo distintas funciones: en unos como mediadores, en otros fines, ocupando distintas posiciones en distintos tiempos, en relaciones recíprocas, etc...

barreras para el avance de las mujeres cualificadas, una discusión reciente en el sector TIC es la de Castaño (2010).

Como revisamos para el caso finlandés en la Figura 4-2, a partir de su última encuesta de calidad de vida en el trabajo nos podemos aproximar cuantitativamente a esos otros efectos de la intensificación del trabajo. Más allá de la salud (aparece en segundo lugar el *burnout*, en cuarto lugar el absentismo por razones de salud y en octavo el riesgo por accidente y la decimoprimer la ansiedad sobre aspectos del trabajo, incluso en el tiempo libre), en la **Error! Reference source not found.** destacan los errores, el clima organizativo, no poder hacer el trabajo tan bien como a uno le gustaría, no poder planificar lo suficiente, no tener tiempo suficiente para formación, el deterioro de la interacción social, la dificultad para tratar los problemas de los clientes.

*a. Efectos en las relaciones: con uno consigo mismo ¿autoalienación? y con los demás*

Las relaciones con los otros pasan por uno y las relaciones con uno pasan por los otros. Relacionado con la identificación y la intensidad de trabajo emocional, podemos referirnos al concepto de *alienación espiritual* (Du Gay, 1995:11) que se presenta como una falta de autorrealización, de significado y que se podría entender a partir tres dimensiones de la alienación: la del trabajo como algo externo al trabajador (alienación del producto del trabajo); la del trabajo como algo obligado, como un medio (alienación de la propia actividad); y la del trabajo como algo para otra persona (alienación de la naturaleza humana). Estas alienación espiritual contribuye a explicar el agotamiento emocional y el cinismo que son dimensiones claves de la conceptualización más extendida del *burnout* y que nos conectan con la corrosión del carácter de Sennett (2000).

Más allá, quizás es relevante considerar la intensidad de trabajo emocional también en términos de conflictos de rol y conflictos morales (particularmente para el management, como señala Jackall (1988)) que implican una autogestión emocional no sólo con los otros sino con uno mismo, una relación que está mediada por una geometría de poder/saber/ética (Crespo et al., 2009). También podemos ligar con las ideas de Bunting sobre el alto precio en términos de pérdida de privacidad, de autonomía sobre el funcionamiento de nuestras emociones y sobre el compromiso de autenticidad (Bunting, 2004:118) y que en términos de teoría sociológica nos conectan con Goffman (1974) y la dramaturgia de las relaciones sociales particularmente en el lugar de trabajo: en un contexto social y organizativo individualizado de «autoventa» lleva casi necesariamente al cinismo y se pueden relacionar con un sentimiento que disminuye la confianza, autoestima, dignidad y el sentido de conexión con los demás (Frost, 2003). Desde un punto de vista ergonómico, más operativo, se pueden conectar con los aspectos que planteaba Teiger cuando se refería a potenciales cambios en los comportamientos y la personalidad, nerviosismo, irritabilidad, agresividad, culpabilización; dificultades cognitivas: leer, memoria, conversar; temor a alteración de personalidad; apatía.

Además podríamos añadir que habría problemas de espacio para la reflexión, particularmente relevante en situaciones complejas donde hay que buscar la identidad (por las nuevas condiciones macro...). Falta tiempo para reflexionar, para exponerse a la diversidad que puede salvarnos de las totalizaciones, para poder ser.

*b. Lo estructural: tiempos y conciliación*

El aumento de la dedicación al trabajo, bien en términos tradicionales de horas de trabajo (menos cantidad de tiempo), bien en términos intensificación del trabajo (también menos calidad de tiempo, en general por las preocupaciones o «perseverative cognitions»<sup>606</sup>) supone más cansancio (lo que dada la mayor necesidad de recuperación, se podría caracterizar como una duración de trabajo *escondida*), menos cantidad y calidad de tiempo para hacer ejercicio, para preparar una comida adecuada, para llevar relaciones de pareja y relaciones sociales, para criar y educar niños<sup>607</sup>, en definitiva para la vida social no laboral. Un ejemplo llamativo es el que se comenta en *Ask the Children* un deseo para mejorar como el trabajo de sus padres y madres les afectaba: la mayoría de los niños desearon que sus padres estuvieran menos estresados y cansados (Galinsky, 2005). Como bien resume uno de los entrevistados en Prieto et al (2008:262, nota a pie) «[...]Yo asumí directamente que quiero compartir mi vida con mis hijos y mi mujer. Enconces yo sé que si sigo ese ritmo de trabajo (con jornadas sin fin), al final acabo divorciado...» O como también plantea Widerberg (2006) en su estudio cualitativo referido al cansancio, este supone mayores riesgos de divorcio e irritabilidad, pero no hay que olvidar, como ella plantea, que las tareas y relaciones emocionales que generan energía pueden ser las mismas que consumen toda la energía.

En una muestra de trabajadores del conocimiento daneses, seleccionada desde una muestra representativa encontraron que los plazos ajustados son un precursor de problemas de conciliación. También confirmaron el papel de las exigencias cuantitativas y el número de horas (Albertsen, Persson, Garde, & Rugulies, 2010); en la misma línea las largas horas se asocian con problemas de conciliación en mujeres danesas y suecas (Gallie & Russell, 2009). Roberts (2007) en su análisis centrado en la presión temporal argumenta que las razones son una combinación de mas mujeres trabajando, la intensificación (que relaciona con nueva tecnología, organizaciones más planas, más tareas, menos descansos), más inseguridad, mas trabajo a horas irregulares, el «*what is posible easily becomes what is expected*», que el tiempo libre se incrementaría más despacio que los ingresos y las aspiraciones (la gente cambia más de actividad) y la cultura de largas horas.

---

<sup>606</sup> Que puede suponer estar físicamente pero no mentalmente presente y que desde un punto de vista crítico podría categorizarse como una «colonización».

<sup>607</sup> La discusión no está lejos de la polémica: mientras algunos plantean que podría sustituirse el poco tiempo por mayor calidad, otros argumentan que no estar presente en ciertos eventos importantes de los hijos, o en problemas que puedan tener...(bullying...burlas...) puede afectar autoestima de forma importante ¿puede uno compensar al otro?

Porter comenta que los problemas de trabajar muchas horas afectan al bienestar de dos formas que se refuerzan: la primera, a través del estrés (en carga y en inseguridad); la segunda a partir del tiempo real que se gasta en el trabajo y que dificulta la involucración en otras actividades distintas del trabajo, que además actuarían como factor de protección. Nolan (2002) refiriéndose al Reino Unido encontró que los que trabajan intensamente tienen más problemas para conciliar y se hacen eco de la teoría de conflictos que sugiere tres mecanismos para explicar la dinámica:

1. el tiempo que se está en el trabajo reduce el tiempo y la energía disponibles;
2. las preocupaciones que se convierten en estrés en casa y que dificultan las relaciones familiares;
3. las prácticas empresariales y la agresión verbal o el «politiqueo» frecuentes en el terreno laboral invaden las relaciones con la pareja y los niños<sup>608</sup>.

Burke también se refiere a los resultados de llevar al extremo esta dinámica (Hewlett & Luce, 2006) con impacto en el mantenimiento del hogar (para el 70%), las relaciones familiares (para el 50%) y el deterioro de la vida sexual (para un 40%) (Burke & Cooper, 2008:8). Como plantea Margaret Vickers refiriéndose al libro de Trinca y Fox (2004) *Better than sex: How A Whole Generation Got Hooked On Work*.

«recognize the conundrum and signal that work can also drain people of any energy, time, and desire that make sex and intimacy happen. We know that work can provide, for many of us, great wads of money, satisfaction, enjoyment, enhanced self-esteem, social interactions, and networks, even the venue for choosing a life mate. And yet for many of us, concurrently (which is perplexing in itself), work can also offer anxiety, grief, humiliation, fear, mistrust, and pain. Work can so embrace us as to push away love, deaden our interest in others, and flatten our horizons. Conversely, and curiously from my perspective, it still rates, for a great many of us, as the most important part of one's life. Our reactions to work are an intense paradox»<sup>609</sup> (Vickers, 2009).

Por otro lado, un estudio basado en datos cuantitativos basados en la Encuesta de Calidad de Vida Europea y la Encuesta Social Europea donde se analizan los efectos de las largas horas, presión temporal, estrés y trabajar duro para la conciliación (Drobnič & Rodríguez,

---

<sup>608</sup> De todas formas hay más de un estudio que encuentra protección a tener hijos. Por ejemplo (Thielen et al., 2011).

<sup>609</sup> «Reconocer el dilema y destacar que el trabajo también puede drenar a la gente de energía, tiempo y del deseo que hacen que el sexo y la intimidad surjan. Sabemos que el trabajo puede proporcionar, para muchos de nosotros, grandes fajos de dinero, satisfacción, disfrute, mejor autoestima, interacciones sociales y redes, incluso la vía para un compañero de vida. Y sin embargo para muchos de nosotros, al mismo tiempo (lo cual es sorprendente en sí mismo), el trabajo puede traer también ansiedad, sufrimiento, humillaciones, miedo, desconfianza y dolor. El trabajo puede abrazarnos al tiempo que desplazar el amor, mortificar el interés en los otros y debilitar nuestros horizontes. Contrariamente, y curiosamente desde mi perspectiva, todavía supone para muchos de nosotros la parte más importante de nuestra vida. Nuestras reacciones hacia el trabajo son una intensa paradoja».

2011) sugieren que la autonomía puede deteriorar la situación más que mejorarla, lo que sería coherente con Albertsen y con las ideas de recursos y metas *confusas* que terminan en la responsabilización sin autoridad. En una línea similar Schieman *et al.* argumentan más conflictos familia-trabajo en los de más estatus (relacionado con más autoridad, exigencias, compromiso y horas) y que según ellos se asociaría a tener «menos límites» por flexibilidad y permeabilidad: además el trabajo del conocimiento necesitaría más tiempo en la resolución de problemas (también relacionales) que luego «emborronan» las fronteras espaciales y temporales (Schieman, Whitestone, & Van Gundy, 2006).

### *c. Aspectos organizativos*

Como hemos comentado en varias ocasiones la intención de nuestra investigación no es concentrarse en lo organizativo pero, si se quisiera profundizar en esta línea se trataría de plantear las implicaciones en términos de compromiso, engagement, rotación, rendimiento, absentismo, satisfacción, accidentes, presentismo, errores, creatividad, conflictos, clima, violencia y acoso, ocb...

El acoso en sentido amplio –bullying, mobbing... se refiere a un comportamiento repetido dirigido hacia un empleado/s y diseñado para victimizar, humillar, amenazar...lo que supone estrés y puede afectar a la salud física y mental y terminar en depresión, menor autoestima, fobias, trastornos de sueño, problemas digestivos y musculoesqueléticos entre otros. Aunque las altas exigencias emocionales no son nuevas, particularmente en los sectores sanitario y de servicios, la violencia y el acoso laboral suponen también mayores exigencias emocionales. Los estudios de Hoel para el Reino Unido sugieren que la prevalencia del bullying alcanzaría casi el 50% en términos de empleados que experimentan o son testigos de bullying en el trabajo en un periodo de cinco años (Hoel & Beale, 2006). Como ejemplo de asociación de *bullying* y salud autopercebida, bajas por salud y accidentes (Niedhammer et al., 2008) .

### **4.3.2 Mujeres, jóvenes y mandos/managers cualificados del conocimiento**

«Lo femenino hace aquí de universal», así resumen Prieto et al (2008:261) el uso de la mirada de género (lo que le ocurre y perciben las mujeres) para entender las transformaciones en el mundo del trabajo; mirada e intención que compartimos aquí. Parafraseando a los autores podríamos decir que lo femenino, lo joven y lo cualificado es universal, en el sentido en que pretendemos utilizarlo no sólo para destacar ciertos grupos con un riesgo específico, sino más bien como categorías que ayuden a entender las tendencias de las transformaciones y las contradicciones del mundo del trabajo en su conjunto.

Las mujeres, los jóvenes y los mandos/managers suponen puntos de observación privilegiados: las mujeres por su mayor sensibilidad a las exigencias y la invasión del trabajo en la vida personal, los jóvenes por su necesidad material de insertarse en espacios

laborales transformados para los que tienen pocas referencias y los mandos/managers por su papel de bisagra entre las necesidades organizativas y de los trabajadores y de los que se espera «que demuestren un compromiso total con la organización, priorizando el empleo sobre las responsabilidades domésticas y familiares» (Castillo & Agulló, 2012:125). La creciente tendencia del *management* hacia la *autogestión* supone además la *interiorización* de esas funciones, incluida la del compromiso (Lopdrup-Hjorth, Gudmand-Høyer, Bramming, & Pedersen, 2011). Así pues, aunque la dinámica que liga intensificación del trabajo y salud afecta a todos los trabajadores, en este apartado queremos hacer explícita la relevancia para el grupo de mujeres, jóvenes y trabajadores cualificados como los profesionales y mandos/managers porque, como decimos, pensamos que mirar las transformaciones de estos grupos nos sirve para observar y anticipar mejor las tendencias más generales.

En este sentido los países nórdicos también representan una mirada anticipatoria hacia tendencias más generales: los nórdicos han experimentado de forma pionera muchas de las dinámicas que décadas después se han ido extendiendo hacia el resto de Europa (e.g. la incorporación de la mujer al mercado laboral, el creciente foco en la cualificación y el trabajo del conocimiento, una organización del trabajo que pone acento en la autonomía...). En este sentido son relevantes las encuestas finlandesas que permiten el análisis de las tendencias en calidad de trabajo desde 1977, y que en su informe más reciente (A. Lehto & Sutela, 2009) señala que la calidad del trabajo habría mejorado en términos de *educación, desarrollo profesional y formación y del grado de influencia* sobre el propio trabajo; pero que esas tendencias se acompañarían desde 1990 de un empeoramiento de la capacidad de *influencia sobre el ritmo de trabajo*, particularmente para las mujeres y que la *presión temporal* (en definitiva, nuestra intensidad) se ha incrementado de forma continuada desde 1977 con la amenaza de *agotamiento severo* y miedo a la *violencia* en ascenso continuo; y que se puede asociar a síntomas tales como *dificultades para dormir, fatiga, tensiones y dolor de cuello y hombro* que, como se señala, se han incrementado específicamente entre las mujeres. Otros análisis más específicos apuntan que las quejas sobre el sueño se relacionan, especialmente para las mujeres, con los problemas de conciliación, el trabajo del conocimiento (*computer-work*) y la situación de *active* (altas exigencias y control) bajo el modelo de Karasek/Theorell de riesgos psicosociales. En esta línea, aunque ya hemos señalado el incremento de los trastornos para dormir en los países nórdicos en general (ver apartado 4.1.1.3), estudios específicos sobre trabajadores profesionales de las TIC confirman también los problemas asociados al poco sueño e insomnio relacionados con las exigencias, más horas y exigencias cognitivas (Kivistö et al., 2008).

En Suecia, Widerberg (2006) plantea que el absentismo de larga duración y las enfermedades relacionadas con el estrés están creciendo de forma importante y un artículo más reciente de Lidwall et al (2009) detalla el creciente peso de los riesgos psicosociales (exigencias, estrés y apoyo social) y de los *trastornos mentales* y *trastornos del sueño* en los cambios en los patrones de absentismo de larga duración entre 1986-89 y 2002. Concretamente el número de suecos expuestos a trabajos *active* (altas exigencias y

alto control en el modelo de Karasek) pasa para las mujeres de ser un 43% a ser un 54% y para los hombres de ser un 45% a un 53% y los que trabajan más de 45h pasan de un 4% a un 9% y de un 16 a un 20% para los hombres. Encuentran un deterioro específico para las mujeres (que además no desaparece después de ajustar por muchos factores) y en el rango de edad de 30-49 para los dos sexos. El perfil de estrés es parecido para hombres y mujeres aumentando para ambos el papel de la intensidad: ya que tanto los *high strain* (altas exigencias y bajo control en modelo de Karasek/Theorell) como los *active* (altas exigencias y alto control en el mismo) en un grado un poco menor se relacionan con absentismo. El menor apoyo social también aumenta su peso para explicar el estrés particularmente en las mujeres (Lidwall et al., 2009).

Más recientemente Danielsson et al (2012) también señala para el caso sueco que los problemas frecuentemente relacionados con el estrés (*problemas para dormir, ansiedad y nerviosismo, fatiga permanente, dolor de cuello/hombros*) son más frecuentes en las mujeres y en los jóvenes. Destaca que en los ochenta la ansiedad y el nerviosismo eran más prevalentes en los grupos de más edad, pero las brechas por grupo de edad se han ido eliminando, aunque las de género se han mantenido o aumentado. La *fatiga constante* es más frecuente entre los jóvenes entre 25-44 años y aunque los problemas para dormir son más frecuentes entre las mujeres mayores, los mayores crecimientos se han producido entre las *mujeres jóvenes*. También se confirma en su trabajo como la brecha del trabajo que es *exigente mentalmente* (nuestra intensidad) se ha incrementado entre 1986 y 2005, siendo más alto en las mujeres que en los hombres en la actualidad. Otro informe sueco *Worklife and health in Sweden 2004* (Gustafsson & Lundberg, 2005:39-77) explica que para las mujeres el porcentaje que decían *tener que trabajar tanto* que necesitaban hacer horas extras o llevarse trabajo a casa pasa de un 9% aprox en 1984 (7 puntos menos que los hombres) a alrededor de un 15% en 2003 (aproximadamente igual que los hombres). En el mismo periodo la *dificultad para dormir* y para *desconectar del trabajo* crece para los dos sexos, pero más para las mujeres: la dificultad para dormir en torno a 10 puntos para estas (de un 10 a un 20%) mientras para los hombres crece de 12 a 17%; la *dificultad para desconectar* sigue la misma línea, pero con valores más altos de partida y afectando entre un 25 y un 30%, también más a las mujeres. También como parte de este informe, Wikman concluye que ha aumentado el ritmo, se ha reducido el control y llama también la atención por la creciente proporción de empleados agotados con más horas extras, que se llevan trabajo a casa que les cuesta desconectar y dormir: el *trabajo invade* y se señala a *las mayores exigencias, las reorganizaciones, la mayor responsabilidad y mayor inseguridad* para explicarlo. Y en la misma línea, otro informe sueco (Stenbeck & Persson, 2006) señala el mucho mayor *uso de los ordenadores*, la *mayor fatiga* del cuerpo, que puede reflejar estrés físico y mental, y las tendencias crecientes en *dolor de cuello y parte superior de espalda*.

También en Suecia un estudio de corte cualitativo centrado en el caso de las mujeres jóvenes cualificadas nos puede ayudar a comprender mejor los mecanismos implicados en la creciente prevalencia de sus problemas de salud mental (Löve, Hagberg, & Dellve, 2011). El absentismo de larga duración entre las mujeres jóvenes cualificadas ha aumentado de forma importante recientemente y es un objeto de estudio relevante, habida



cuenta de que en Suecia un 40% de las mujeres entre 25-34 años han recibido formación universitaria durante al menos tres años. El estudio se centró en 20 mujeres con alta educación de entre 23-29 años, que trabajan al menos a mitad de jornada, sin hijos y en ocupaciones tradicionalmente dominadas por hombres (concretamente abogados, médicos, economistas, ingenieros y arquitectos). De los resultados del estudio emerge de forma central la importancia para encontrar un equilibrio en la vida diaria y la exposición a una *sobrecarga de ambigüedad* (relacionada con 1) *ambigüedad existencial*, 2) *ambigüedad diaria* y 3) con la estimación de cuánto es suficiente) que según señala el estudio tratan de compensarse con *trabajar más duro*.

Más concretamente la dificultad para encontrar el equilibrio se explicaría como un efecto de la interacción entre una *alta ambición* (entusiasmo y búsqueda de rendimiento) y un *contexto de sobreabundancia* de oportunidades y *exigencias sin límites*. En este marco encuentran un bucle de estrés que se explica porque *no se ponen límites a la carga* (lo que se considera un problema individual), *se normaliza* (al ocurrir de forma generalizada) y que *pospone* la salud, minimizando los posibles daños y pensando que es un aspecto temporal. Por otro lado y más allá de las condiciones contextuales que promueven la oferta/demanda para hacer muchas cosas interesantes también parece que habría un componente específico de género relacionado con la educación recibida para ser «*good, high performing girls*» que se relacionaría con los aspectos socio-culturales y concretamente con las menores posibilidades que tienen las mujeres sin educación comparadas con los hombres sin educación. Esto se añadiría a las estructuras de género que no ayudan a las mujeres (i.e. potencial conflicto entre la carrera y la familia, el menor acceso a las redes informales, ser menos escuchadas, peor venta de los éxitos...) y que contribuyen para alimentar un *mayor esfuerzo* para sostener la autoestima por ser mujer y joven y que tampoco puede desvincularse de la intención de crear una identidad profesional antes de ser madres. El artículo, que también analiza las posibilidades de intervención, sugiere que los límites individuales son difíciles y complejos de estimar, particularmente en un contexto cultural que cada vez promueve más el *workaholism*. Además estos factores tal vez pueden conectarse con una visión poco realista sobre las opciones posibles (se puede tender a pensar que *todo es posible*), particularmente para el caso de trabajadores del conocimiento jóvenes que quizás son los que en menor medida son conscientes de los límites, lo que puede provocar frustraciones incrementales, un poco en la línea de lo señalado por Ekman (2012).

En Dinamarca, para el periodo 1997-2005 se encuentra un deterioro del entorno psicosocial/laboral en todos los grupos ocupacionales pero que también afecta más a las *mujeres* (12 cambios negativos y 1 positivo) y a los *profesionales y cuellos blanco* (10-11 cambios negativos y 2 positivos). Entre ellos «*atrasarse en el trabajo*» había pasado del 30.5% al 38.9% y el «*ritmo de trabajo*» del 59% al 62%. Además empeoran de forma considerable la *influencia*, las *posibilidades de desarrollo*, el *significado en el trabajo*, la *claridad de rol*, las *amenazas de violencia*, los *conflictos de rol*; también muy importante *baja el apoyo de colegas y aumentan mucho los conflictos* (en el lado positivo se salvan la calidad de liderazgo y apoyo de supervisores que mejoran). Otro artículo reciente que

analiza el caso de trabajadores del conocimiento daneses encuentra también asociación (trasversal y longitudinal) entre los plazos ajustados y los trastornos de sueño (Rugulies et al., 2012). Por otro lado, concluyen que el deterioro se encuentra para todos los subgrupos por edad, género y condiciones socioeconómicas, pero que los cambios son más negativos para las *mujeres que para los hombres y más negativos para los cualificados* (profesionales y blancos), otro antecedente muy relevante de nuestra investigación (Pejtersen & Kristensen, 2009).

En Holanda, utilizando una muestra representativa de holandeses (más de 47000) y centrada en otro constructo que cada vez se utiliza más, la llamada *need for recovery* - NFR, se ha encontrado una prevalencia media de 28.8% y que llega al 35.2% para las mujeres de mayor educación (vs. un 28.4% para los hombres de mayor educación), que se asocia con nuestra intensidad (Verdonk et al., 2010). Además se confirma que en esta muestra de holandeses las *mujeres con más educación* de cualquier edad tienen una NFR mucho más alta que las de menor educación (*algo que no ocurre con los hombres*), lo que se explica de acuerdo a sus resultados por la mucho mayor intensidad, sobre todo por la dimensión de presión temporal y en segundo lugar con la de exigencias emocionales.

En Bélgica, análisis cuantitativos más específicos como el realizado en la zona flamenca (Vanroelen et al., 2010) han encontrado que el *bienestar emocional* dependería en primer lugar de las *exigencias emocionales*, en segundo lugar de la *relación con el superior*, en tercer lugar de las *exigencias cuantitativas*, a continuación del *grado de control* y por último del *nivel de inseguridad*. A su vez, para los trastornos *musculoesqueléticos*, las variables más importantes parecen ser las *exigencias físicas, repetitivas, el control, y las exigencias cuantitativas*, en este orden; y también encuentran en su modelo general que *las mujeres tendrían bastante más riesgo* OR= 1.48 que los hombres tanto para el bienestar emocional como para los trastornos musculoesqueléticos.

En Reino Unido, respecto a las *largas horas*, los recientes trabajos de Virtanen basados en los estudios longitudinales de los funcionarios británicos (Whitehall II) con trabajadores que no presentaban morbilidad mental al inicio y que trabajan más de 11 horas implican un riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor (OR =2.52) respecto a los que trabajan 7-8 horas (ajustan por un buen número de factores, incluidos enfermedad física crónica, tabaco, alcohol, estrés y apoyo social), una situación que se produciría en mayor medida para los *cualificados* (Virtanen et al., 2012). También Virtanen basándose en los mismos estudios longitudinales plantean que existiría un riesgo específico para el caso de las *mujeres* que trabajan más de 55 horas a la semana vs. las que trabajan 35-40 horas, con las primeras presentando un riesgo de depresión y ansiedad de HR=2.67 y HR=2.84 respectivamente (Virtanen et al., 2011).

Por otro lado, estudios cualitativos que nos permiten entender mejor los factores implicados en la intensificación de nuestros grupos de interés (e.g. Sturges (2013)) distinguen entre las motivaciones (para trabajar largas horas) la *motivación intrínseca por el trabajo* de otros aspectos reñidos con la definición de *lo que significa ser profesional*

en un determinado sector/ocupación y con culturas organizativas fuertes. Se sugiere que para entender el contexto son importantes las razones asociadas a la carrera profesional (i.e. *aprendizaje* y como *distinción* de los colegas en un entorno competitivo) y que existiría una interacción específica de género, con las mujeres siendo más conscientes del coste familiar de las largas horas y menos orientadas por la carrera profesional o el disfrute en el trabajo. En la misma línea, Green encontró que las ocupaciones *cualificadas* (mandos/managers y profesionales) y las *mujeres* más que los hombres la sufren en mayor medida, aunque confirmando que la intensificación del trabajo es un fenómeno transversal que afecta a todos los sectores y ocupaciones y tanto a hombres como a mujeres (Green, 2008).

#### **4.3.2.1 El caso español**

En España la investigación cuantitativa es escasa aunque Cortes et al. (2004) confirman en su análisis de la población de Barcelona que los factores psicosociales son clave para explicar la salud mental de los trabajadores (muy por delante de las condiciones de empleo y la edad) y concretamente que «trabajar demasiado» es el factor más consistente en los ajustes afectando a ocupaciones manuales y no manuales y tanto a hombres como a mujeres. Respecto a la relación con los largos horarios (más de 40 horas) un análisis para la población catalana encuentra que para las mujeres está relacionada con altas exigencias psicológicas (pero no para los hombres) y también con problemas nerviosos/depresiones; también se asocian a bajo apoyo y baja autonomía pero a más oportunidad de utilizar las habilidades para los dos sexos (Vera Gutiérrez & Artazcoz, 2012). Nuestros propios análisis basados en las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCTs) caminan en esta dirección señalando la importancia de la intensidad de trabajo para explicar los síntomas psicosomáticos, una relación que adquiere especial relevancia para las mujeres, los jóvenes y los cualificados (Pérez-Zapata, 2008; Pérez-Zapata & Álvarez-Hernández, 2013). Por su lado, Campos-Serna et al. (2012), basados en la VI ENCT de 2007 encuentran que las mujeres que ocupan trabajos no manuales están expuestas a mayor estrés (medido en términos de demandas/control; de demandas/control/apoyo social y de esfuerzos/recompensas) que los hombres. Los autores relacionan estas mayores exposiciones con la segregación horizontal y vertical de las mujeres en el mercado de trabajo y las diferencias en las responsabilidades familiares. En un análisis europeo se confirma además que la exposición a riesgos psicosociales de las mujeres más cualificadas (mandos/managers/profesionales) es bastante superior a la de los hombres (que ocupan las mismas ocupaciones) en los diferentes estados de bienestar; con diferencias que son, quizás contraintuitivamente, más acusadas en los países nórdicos (Campos-Serna et al., 2013).

La investigación española de carácter cualitativo es más amplia y es relevante señalar unos pocos estudios que en general se concentran en las condiciones de trabajo, sin una ligazón específica con la salud, pero que confirmarían los antecedentes cuantitativos. Uno de los trabajos más relevantes es el de Prieto et al (2008) que busca caracterizar los nuevos tiempo del trabajo a partir de un marco interpretativo con cuatro tipos-ideales: el

modelo *salarial-fordista*, el modelo *flexible-autónomo*, el modelo *flexible-heterónomo* y el modelo *público-modernizado* y en el que su investigación referida al modelo flexible-autónomo de mandos/cuadros/managers del sector bancario, sirve para ilustrar nuestra problemática. El contexto bancario en general, y su caso de estudio en particular, se ha venido caracterizando por su apuesta por la innovación organizativa, la cualificación y distintas prácticas de recursos humanos como las que hemos descrito en el apartado 2.2.2.3 orientadas por la gestión por objetivos, retribución variable y plan de carrera personalizados. La investigación ilustra bien la cultura de la dedicación exclusiva y la disponibilidad (que se retribuye económicamente y en términos de promoción) que en la práctica supone una discriminación para los trabajadores que buscan una conciliación de la vida personal y laboral de calidad. O literalmente: «Cuando tienen sus hijos, quieren tener un tiempo para poder atenderlos. Si tú tienes que estar en la empresa de ocho a ocho, sencillamente, o eres una *superwoman* y reduces tus esferas personales al mínimo posible; o si de verdad quieres hacer compatible una vida familiar plena con la organización del trabajo, directamente este tipo de organización del trabajo te excluye de la carrera o te excluyes tu» (ibid:249).

El nivel de exigencia, la dedicación plena y extremadamente intensa es además mucho mayor para los jóvenes; se señala: «el nivel de exigencia que tienen con la gente joven hasta cierto grado de consolidación es salvaje» (ibid:252). Otros verbatim de distintos grupos entrevistados que ayudan a ilustrar la situación son «la tiranía del ratio (los objetivos). Nunca lo alcanzas del todo. Nunca eres lo suficientemente bueno». «Los objetivos, señala otro, son incumplibles...Yo los suelo cumplir a base de trabajar como un animal», una situación que además no tiene visos de mejorar «y tú que estabas trabajando al cien por cien, pues ahora lo haces al 150 por cien». «Las plantillas son cada vez más ajustadas. Los resultados cada vez más exigentes. [...] Siempre vas a ir a más (en objetivos y trabajo)».

Las carreras se entienden como rápidas e intensas, particularmente en los puestos de responsabilidad donde la dedicación laboral plena se presupone («dedicar la vida por completo; no tener horarios [...]; dar el máximo; carrera profesional sin descanso y ascendente») y se acompañan de un orgullo profesional donde no se cuestiona el grado de exigencia; pero que sería incompatible con las exigencias de ser una buena madre si esta se asocia con una atención personal a las responsabilidades familiares (ibid:257) sin ayuda de interna o familiar. Una situación que se percibe complicada de cambiar porque «en ningún momento se paran a pensar en la vida que puedes tener fuera, que si eres soltera [...] o si tienes familia, un marido, ellos te ven como un número» «por otro, siempre van a encontrar a otras personas con posibilidades y disposición de dar ciento treinta -y no cien- [...] y que la gerencia, con objetividad o sin ella, preferirá frente a quienes consideran que no pueden ofrecer tanto» (ibid:259). Esta problemática, sin embargo, también empieza a tener su eco entre los varones: «la prolongación de jornada y la intensificación del trabajo lleva a que la gente esté empezando a pensar que es mejor renunciar a una parte de su dinero por un mayor tiempo de ocio. En mi entidad, donde

llevo cinco años, han tenido que ceder un poco la presión porque había muchísimas fugas buscando *calidad de vida* [...] y tener vida familiar» (Crespo et al., 2009:222).

La problemática anterior para los cuadros del sector bancario se encuentra muy alineada con los resultados asociados al estudio de la situación de las mujeres en el sector TIC, otro sector coherente con el tipo ideal flexible-autónomo que señalaban Prieto et al (2008) donde también se describe la interacción de las demandas y los ritmos del sector con los roles de género para mujeres y mujeres jóvenes (Castaño, 2010:cap 5 y 7). «La flexibilidad que las mujeres necesitan para compaginar la doble carga del empleo y la familia sería incompatible con un modelo basado en el prototipo de un joven profesional, varón, sin familia o responsabilidades domésticas y totalmente dedicado a su trabajo. Todas las mujeres que no se ajustan a este modelo se encuentran en una situación de desventaja clara (Castaño, 2010:179). O más explícitamente:

«[...] la exigencia no se rebaja, no se limita, la carrera continúa siendo progresiva en su demanda de compromiso, lo que en realidad significa trabajar sin límites de horarios y asumir la desestructuración temporal que implica una disponibilidad total de veinticuatro horas los siete días de la semana. La cultura flexible, por lo tanto, está generando ya tensiones y *problemas de salud* y el efecto contrario al deseado. Parece ser un elemento que facilita trabajar y progresar conciliando, pero solo hasta ciertos niveles de responsabilidad.» (ibid: 199).

En el estudio del sector TIC se hace evidente que culturalmente la definición de talento conlleva un *compromiso sin límites*, lo que en definitiva supone plantear que el modelo organizativo es una barrera para la conciliación y para las carreras profesionales de las mujeres, una dinámica que iría más allá del sector TIC para afectar profesionales y mandos/managers en general (Cahusac & Kanji, 2014).

La problemática se ve también en los *muy* ocupados hombres mandos/managers que describen Castillo y Agulló (2012) que normalizan la alta intensidad: «[...] pues, como siempre, con mucho trabajo y trabajo retrasado y cosas que te gustaría hacer y no llegas, ¡pero vamos! Me imagino que eso es algo común en casi todas las cosas» (ibid:127), una carga que es mental con una parte relevante de la componente emocional: «yo llego cansado mentalmente. Aquí trabajo físico no hay, pero mental y de haber peleado con muchas cosas, como digo yo, más que el trabajo, la pelea humana es muy difícil, entonces [...] agota» (ibid: 131). En los casos peores el trabajo en unos niveles de saturación que puede *obsesionar e impregnar* todo con impacto en la salud como sugiere uno de los entrevistados:

«Algunas noches, incluso, pues que tienes situaciones de alteración grande, te dan las tres de la mañana, de esto que abres los ojos y te pones a escribir correos [...] Yo reconozco que no desconecto. Y, pues los nervios no los exteriorizo mucho, ¡pero por dentro me comen! [...] Duermes mal, te ocasiona bastantes problemas, problemas gástricos, problemas de sueño, dolores de cabeza, y, ya te

digo, llega la noche, duermes las dos, tres primeras horas, te despiertas, te empieza la cabeza a funcionar y te levantas y empiezas a escribir correos [...] Esas mismas situaciones en la vida diaria familiar te generan problemas, ¡fácil! Pero, bueno, procuras que no, pero no deja de ser [...] momentos de irritabilidad alta, de no aguantar absolutamente nada» (ibid: 139-140).

O como señalan para otro entrevistado «[...] su fuerte compromiso laboral hace que Enrique no sea capaz de desconectar del todo, aunque lo intenta. Y pese a haber tratado de desvincular su empleo del ámbito del hogar, termina respondiendo a las cosas más importantes incumpliendo parte del pacto hecho consigo mismo. Y en definitiva es consciente de que si responde a los correos, no está con la familia, ni descansa ni desconecta (ibid: 144-145). Además del correo, los entrevistados también se refieren al papel de los dispositivos móviles y que asociado a la exigencia de disponibilidad total se describe como un alargamiento adicional: «se reciben correos a cualquier hora del día o de la noche, y a los que en ocasiones se debe responder, por la urgencia del tema, a altas horas de la madrugada». (ibid:149). En definitiva, el estudio sitúa en primer plano lo que los autores llaman *perturbadora* intensificación del trabajo vinculada a la búsqueda del *manager* perfecto, que presupone disponibilidad (más bien compromiso, diríamos) y que en la práctica supone una invasión *abrumadora* a la que difícilmente se le pueden poner límites, que supone costes en términos de conciliación y en términos más generales un jarro de agua fría al idealizado trabajador del conocimiento (ibid: 202-203).

Garrido et al (2006) en su análisis de las mujeres y el trabajo para los jóvenes para el Instituto de la Mujer también se hacen eco de la proporción de personas expuestas a jornadas muy prolongadas lo que otra vez se presenta como una barrera para mejorar la igualdad. En la misma línea que señalábamos más arriba también aquí se señala la importancia de explicar los los nuevos tiempos del trabajo en la interacción entre la incorporación de la mujer al trabajo y las nuevas formas de gestión empresarial (ibid: 52). Respecto a la prolongación de jornadas (no remuneradas), se confirma que las situaciones son frecuentes en las dos escalas del extremo ocupacional, incluidos los jóvenes con alto nivel de cualificación que ocupan puestos directivos o están esperando promoción (ibid: 64) y se da cuenta de la insatisfacción y tensión que generan sobre todo cuando es motivada por la sobrecarga de trabajo, que señalan es el principal motivo de prolongación con los datos del barómetro del CIS de Mayo de 2005, para un 53.2% (ibid:66). Un entrevistado se manifiesta en estos términos: «[...] que es lo que te digo, que cuando el trabajo se hace bien están las personas justas, se hace a gusto, pero cuando hay mucho más trabajo y falta gente es cuando quema. Pues ahora, como te decía antes, estoy un poquito quemado de todo el nivel de trabajo que hay y demás [...]». También señalan que son las demandas de la organización la principal razón para prolongar la jornada, una demanda que en general se operacionaliza por expectativas implícitas de la cultura organizativa donde la prolongación es signo de implicación y compromiso: «[...] y bueno, es algo que en el mundo de la empresa privada está a la orden del día. O sea, hacer horas extras, muchas horas extras, Sí, sí, todo el mundo se queda. O sea, si alguien se va queda un poco, no sé» (ibid: 66).

Y como también comentábamos más arriba, también ellos encuentran que esta cultura tiene un efecto particular sobre las mujeres, dificultando su promoción y el acceso a puestos de más responsabilidad y que las que lo combinan tienen que pagar un coste psicológico alto, ya que desencadena altos niveles de estrés y provoca sentimientos de culpa por no atender la familia adecuadamente (ibid: 67) o como se comenta más explícitamente «a costa de un gran desgaste físico y psicológico» (ibid:129). Más allá de la prolongación de jornada, los jóvenes sienten que el trabajo ocupa un lugar excesivo en el tiempo cotidiano: «mal, porque la gente cada vez trabaja más y tiene cada vez menos tiempo libre para disfrutar de la pareja, la familia, los amigos y de los hobbies» (ibid:74). Y sin embargo como señalan los autores utilizando datos de la Encuesta de Población Activa del tercer trimestre de 2004, el número de los dispuestos a asumir una menor dedicación temporal con reducción proporcional de los ingresos es prácticamente inexistente (0.1%).

Los cambios en el sentido del trabajo interaccionan además con nuestros grupos de estudio: el trabajo se considera cada vez *menos un deber* y más un ámbito donde se busca que las tareas sean interesantes (ibid: 84), pero donde también se aprecia mucho el ambiente/la relación social y la sensación de tarea bien hecha. De forma general existen tendencias en distinta dirección, ya que la simultánea y creciente precariedad también promueve una visión más instrumental del trabajo pero en general el trabajo es mucho más que una fuente de ingresos: es un vehículo de participación social y de autonomía personal<sup>610</sup> y para los jóvenes cualificados supone una fuente de identidad ligada con las aspiraciones de su educación, una dinámica que afecta tanto a hombres como a mujeres (ibid:86) y donde para las mujeres jóvenes cumple además la función adicional de *independencia* frente al hombre (ibid:88). Como resume bien una entrevistada la identificación con el trabajo entre los jóvenes distingue cada vez menos en términos de género:

«Si pues para mí el trabajo son varias cosas. A nivel pues de que te sientes realizada y en el que veas que tiene, bueno que tiene una valía el que tu trabajas, el que tu esfuerzo...A nivel de, a todos los niveles. A nivel personal porque te están reconociendo un esfuerzo que estás haciendo. Y a nivel económico porque al final de mes te lo están recompensando ¿no? Pero es muy importante psicológicamente, ¿no? Porque te ves que vales para algo más que... Que yo para nada quiero decir que el hecho de estar limpiando una casa o haciendo la comida o tal. Al contrario creo que es un trabajo que no está para nada valorado ni bien pagado, ni reconocido. Entonces por ese motivo creo que busco el trabajo fuera. Porque quiero que sea reconocido el esfuerzo que haces a la hora de trabajar y ver hasta

---

<sup>610</sup> Como nos recuerdan los autores volviendo al clásico estudio de Jahoda, el trabajo cumple además de la función económica, otras funciones como la estructuración del tiempo, la obligación de desarrollar una actividad, la relación social que se establece, la implicación en metas y propósitos mayores que uno mismo y es relevante para el estatus y la identidad.

dónde puedes llegar tú. El aplicar los conocimientos que tienes desde toda tu formación que has tenido pues luego cómo lo aplicas en la vida real ¿no? Y ver esto que la gente te lo valore, que tú te valores a tí misma y que finalmente tengas un resultado que es tu sueldo final ¿no?» (ibid:114).

Otro trabajo interesante para entender el significado del trabajo entre los trabajadores cualificados del conocimiento es el artículo de Garner et al (2009), donde dan cuenta para el caso francés de la importancia del trabajo para la formación de la identidad de los cuadros y profesionales que junto a los autónomos son los que más importancia prestan al trabajo (ibid: 149). De hecho para los cuadros y profesionales con estudios superiores su importancia es cercana a la que tiene la familia (ibid: 151); una importancia que es similar para hombres y mujeres (ibid:156), que se asocia a los salarios altos, la impresión de realizarse y que estaría alineado con la evolución hacia una mayor carga de trabajo hacia las ocupaciones más cualificadas que encontraban en Francia (ibid:157). Un resultado especialmente interesante en la comparación entre la situación de hombres y mujeres cualificados es que las dificultades para conciliar se concentran en las mujeres cualificadas, pero no los hombres (ibid:167, tabla 13), en las mujeres entre 26 y 45 años y para los dos sexos en los que tienen horarios largos o atípicos.

Volviendo a conectar los resultados de estos trabajos cualitativos con la salud es relevante señalar algunos trabajos (que todavía son reducidos) que encuentran relación entre lo que se ha venido en llamar *performance-based self-esteem (pbse)* y *burnout*, problemas de conciliación, estrés y presentismo por enfermedad. La *pbse* es un antecedente de la intensidad de trabajo que tiene relación con una identidad y autoestima asociada a la intensidad y que se está empezando a utilizar desde aproximaciones cuantitativas<sup>611</sup>. En este sentido trabajos recientes plantean explícitamente la relación entre una escala de *pbse*<sup>612</sup> y lo que ellos denominan *ajustes para cumplir con plazos*<sup>613</sup> directamente vinculable con la intensidad del trabajo. Aunque para los dos sexos encuentran relaciones importantes entre *pbse* e ir al trabajo enfermo, saltarse las vacaciones para cumplir plazos y con tomar píldoras para dormir (que es casi significativa estadísticamente), vuelve a ser relevante señalar que la relación que encuentran es particularmente relevante para las mujeres<sup>614</sup> (Persson et al., 2011). En la misma línea Blom (2012) encuentra que la *pbse* es el mejor predictor del *burnout*, particularmente para las mujeres y que para ellas *mediaría* en su totalidad el efecto de la intensidad (medida como carga) en el *burnout* (para los hombres la *pbse* media las horas extras). También resume que las mujeres señalan la

---

<sup>611</sup> Y que puede relacionarse tanto con la dimensión de overcommitment que popularizó Siegrist en su modelo de esfuerzos-recompensas como con nuestras discusiones del giro hacia la autogestión y autocontrol como mecanismo de intensificación del trabajo.

<sup>612</sup> La escala se construye a partir de los siguientes cuatro ítems: 1. *Pienso que algunas veces intento probar mi valor a través del trabajo*; 2. *Mi autoestima es muy dependiente de mis logros en el trabajo*; 3. *A veces, tengo que ser mejor que otros para ser lo suficientemente bueno*; 4. *Ocasionalmente, me siento obsesionado por conseguir algo de valor a través de mi trabajo*.

<sup>613</sup> Y que operacionalizan con tres ítems: 1. *Con qué frecuencia trabajas por las noches o los fines de semana para cumplir un plazo*; 2. *Con qué frecuencia te saltas las vacaciones para cumplir un plazo*; 3. *Con qué frecuencia te saltas los descansos para cumplir un plazo*.

<sup>614</sup> Aunque habría que confirmarlo con muestras más representativas.



desigualdad de género con factores laborales y personales (menos recursos; menos satisfacción con la calidad y el apoyo de supervisores; mayores cargas en el trabajo y en la vida personal).

Respecto a la relación entre la cualificación y la exposición a riesgos, mientras varias investigaciones han encontrado de forma consistente un gradiente socioeconómico para las condiciones de trabajo físicas, como ya discutimos en el apartado 4.1.3.2.1 el gradiente es mucho menos claro para los riesgos psicosociales y la salud mental. Como han resumido recientemente Qiu et al (2012), un número creciente de investigaciones pone de manifiesto que los trabajadores más cualificados (profesionales y mandos/managers) tienen típicamente trabajos con mayores desafíos, más significativos, con un mayor grado de autonomía, autoridad y control, pero al mismo tiempo están expuestos a exigencias excesivas, lo que a su vez se relaciona con problemas de conciliación, conflictos de rol y conflictos interpersonales (Schieman & Reid, 2009). También según el análisis de Qiu et al para EEUU, estos patrones serían especialmente relevantes para las mujeres, más que para los hombres y particularmente cuando se analiza la influencia en el nivel de estrés y de depresión: encuentran que la protección que se suele asumir para los niveles altos de educación no lo hace para las mujeres en la misma medida que para los hombres, particularmente por las mayores exigencias en términos de intensidad (aquí lo denominan *job overload*) y la problemática de conciliación.

También los mandos/managers suponen un grupo de riesgo específico que desempeñan un papel bisagra entre los cambios en el mundo del trabajo a los que nos hemos referido en 2.2.2 que terminan suponiendo un aumento de las cargas y responsabilidades del trabajo; pero además las mujeres mandos/managers están expuestas a un buen número de desventajas añadidas como la discrepancia entre el rol de género y el de *manager* lo que supone dilemas relacionados con el estilo de liderazgo, acceso a redes informales... lo que supondría una presión adicional, menos control y apoyo social que se traduciría en salud (Castaño, 2010; Gadinger et al., 2010).

## 5. Objetivos empíricos

*«Work is about a search for daily meaning as well as daily bread, for recognition as well as cash, for astonishment rather than torpor; in short, for a sort of life rather than a Monday through Friday sort of dying.»*

(Terkel, 2011)

## 5 Objetivos empíricos

---

En este apartado nos concentramos en seis objetivos empíricos que implican profundizar en el análisis de la evolución de la relación entre la intensidad de trabajo y la salud para los trabajadores españoles entre 1999 y 2011 a partir de la explotación original de los microdatos de las últimas cuatro oleadas de las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCTs)<sup>615</sup>.

El *primer objetivo empírico* se concentra en la elaboración/utilización de los indicadores apropiados; el *segundo* en una descripción de las tendencias en la intensidad de trabajo y la salud de los trabajadores españoles; el *tercero* en el papel de la intensidad de trabajo en el contexto más amplio de los condicionantes de la salud a los trabajadores; el *cuarto* busca profundizar en la organización del trabajo para entender mejor los factores condicionantes de la intensidad de trabajo; el *quinto objetivo* analiza si la presencia de autonomía/recursos/recompensas puede compensar o amortiguar los potenciales efectos negativos de la intensidad en la salud<sup>616</sup> y por último con el *sexto objetivo* buscamos profundizar en implicaciones para el diseño de políticas de Salud Laboral y Salud Pública apoyándonos en las posibilidades que ofrecen las Fracciones Atribuibles Poblacionales, un constructo especialmente adecuado para la priorización de políticas en Salud Pública<sup>617</sup>. A continuación se describen con un poco más de detalle:

- **Objetivo 1:** Discutir y proponer los indicadores de intensidad de trabajo y de salud más apropiados para los análisis a lo largo de los dos periodos de estudio (1999-2003 y 2006-2011).
  - La discusión y presentación de los indicadores utilizados se presenta en los apartados 6.3, 6.4 y 6.5
- **Objetivo 2:** Evaluar las tendencias en la intensidad de trabajo y la salud de los trabajadores españoles en los dos periodos de estudio distinguiendo en términos de *ocupación, género, edad y responsabilidad sobre personas (mandos o managers)*.
  - Detallamos los resultados en los apartados 7.1.1 y 7.2.1 para el primer y segundo periodo respectivamente y también conectamos con ellos en el apartado 7.3.3.

---

<sup>615</sup> Las ENCTs las elabora el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), adscrito al Ministerio de Empleo y Seguridad Social (las introducimos en el siguiente apartado, y los detalles metodológicos completos pueden consultarse en la web del insht) y son la fuente más representativa para analizar la evolución de las relaciones Trabajo-Salud en España.

<sup>616</sup> Que es lo que han venido planteando los modelos tradicionales de riesgos psicosociales y que tiene una importancia singular porque tiene implicaciones para cambiar o no la orientación actual de las intervenciones organizativas.

<sup>617</sup> Como se detalla en los apartados 6.6 y 6.7, utilizamos las Fracciones Atribuibles Poblacionales para estimar el porcentaje de casos de mala salud que podrían evitarse interviniendo sobre los distintos factores que condicionan la salud. Este indicador permite comprar el peso relativo de cada factor y contribuir así al diseño de políticas de Salud Pública y Salud Laboral.

- **Objetivo 3:** Proponer modelos basados en condicionantes organizativos que expliquen la salud de los trabajadores; evaluar el peso relativo de la intensidad de trabajo y su evolución temporal en estos modelos.

Más específicamente buscamos responder las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los factores más relevantes para explicar la salud? ¿cambian con el tiempo?
- ¿Existe relación entre los riesgos percibidos por el representante de la empresa y la intensidad percibida por los trabajadores?
- ¿Se explican las diferencias en salud por la cualificación, género y edad con el modelo? ¿Qué influencia tendría la intensidad?
- ¿Cómo es y evoluciona la relación a lo largo del tiempo? ¿Hay diferencias significativas para distintos grupos?
- *Detallamos los resultados de este objetivo en los apartados 7.1.2 y 7.2.2 para el primer y segundo periodo respectivamente.*
- **Objetivo 4:** Proponer modelos que expliquen la intensidad de trabajo y evaluar su estabilidad a lo largo del tiempo.
- ¿Cuáles son los factores más relevantes para explicar la intensidad de trabajo? ¿cambian con el tiempo?
- ¿Influyen la innovación organizativa y/o los cambios tecnológicos?
- ¿Se explican las diferencias por cualificación, género y edad con el modelo?
- *Detallamos los resultados de este objetivo en los apartados 7.1.3 y 7.2.3 para el primer y segundo periodo respectivamente.*
- **Objetivo 5:** Analizar las interacciones de la intensidad de trabajo, la salud y distintas dimensiones de recursos, autonomía y enriquecimiento del trabajo.
- ¿Compensan la autonomía y/o alguno/s de los recursos y/o su combinación, la intensidad?
- ¿Están los trabajadores expuestos a alta intensidad y alta autonomía/recursos protegidos de efectos perniciosos en la salud?
- ¿Cómo se comparan con los de baja autonomía/recursos? ¿Y con los de baja intensidad?
- *Detallamos los resultados de este objetivo en el apartado 7.3.2*
- **Objetivo 6:** ¿Qué Fracción Atribuible Poblacional puede atribuirse a la intensidad de trabajo?

- ¿Cómo ha evolucionado el riesgo relativo de la intensidad sobre la salud?
- ¿Qué ocurre con el número de trabajadores expuestos?
- ¿Cómo influye por género?
- *Una introducción a las Fracciones Atribuibles Poblacionales y los resultados de este objetivo se detallan en el apartado 7.3.1.*

## 6. Metodología

*«Politics is understanding that what you're struggling with is not your own private story but the story of many people. And once you become aware of the collective dimension of your experience, then it becomes a political experience. This was precisely the effect of feminism. It was to take the woman's experience and show that what felt like in private was much more collective and much more well-shared. And this in itself has a kind of liberatory and therapeutic effect, because it repolitizes this experience»*

Eva Illouz (Big think)

<http://bigthink.com/videos/rationalization-is-sucking-the-passion-out-of-love>

## 6 Metodología

---

En este apartado introducimos algunos aspectos necesarios para entender nuestra explotación de microdatos basados en las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo. Concretamente vamos a dedicar un *primer* apartado a describir las fuentes; un segundo apartado a describir algunas consideraciones analíticas importantes respecto a la subjetividad, objetividad y causalidad; en el *tercer, cuarto y quinto* apartados nos ocupamos de describir los indicadores que vamos a utilizar en nuestros análisis y en la discusión de su comparabilidad a lo largo del periodo de estudio; en el *sexto* apartado introducimos brevemente lo que son las Fracciones Atribuibles Poblacionales y su utilidad para nuestros objetivos; y por último en el *séptimo* apartado nos referimos muy brevemente a las técnicas de análisis.

### 6.1 Fuentes de microdatos secundarios: Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo

---

Vamos a realizar explotaciones originales de los microdatos pertenecientes a las últimas cuatro oleadas de las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCTs) que elabora el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) adscrito al Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Las ENCTs son la fuente oficial más representativa sobre las relaciones salud-trabajo en España y cumplen los requisitos de partida para el análisis cuantitativo más riguroso: *muestreo de alta calidad, representatividad*, muy *altas tasas de respuesta* e instrumentos que posibilitan la *detección de cambios* en la línea de los señalados por Green siguiendo una orientación similar (Green, 2006:23).

A partir de las cuatro oleadas, cubrimos el periodo 1999-2011, aunque estamos obligados a tener muy en cuenta el cambio metodológico que se produce entre la V (2003) y la VI oleada (2006), que rompe la continuidad metodológica y va a implicar la necesidad de considerar de forma diferenciada el periodo 1999-2003 por un lado y el periodo 2006-2011 por otro. En el primer periodo (1999-2003; IV y V oleadas) la metodología de las ENCT se basa en la recogida de datos en las propias empresas donde se entrevista a un trabajador (dos trabajadores cuando el tamaño de la empresa es de al menos 250 empleados), junto a un representante de la empresa, lo que nos va a permitir contrastar y complementar la información de los trabajadores relativa a las relaciones salud-trabajo con la de los representantes de la empresa y aumentar así la validez de los análisis. En el segundo periodo (2006-2011; VI y VII oleadas), se introducen cambios importantes en la metodología: la entrevista pasa a realizarse en los *hogares* de los trabajadores, lo que elimina la posibilidad de contraste con los representantes de la empresa; a cambio facilita la recogida de información referida a colectivos subrepresentados en oleadas anteriores como trabajadores *autónomos*, trabajadores con contratos *atípicos* o trabajadores con *baja por accidente o enfermedad*, además de la incorporación de nuevas preguntas y muestras

más grandes que en nuestro contexto van a posibilitar análisis más sofisticados del contexto de la intensificación del trabajo<sup>618</sup>.

Por otro lado, en ambos periodos y en cada oleada la metodología mantiene un diseño muestral que busca ser representativo por tamaño de empresa y agregado de ramas de actividad (además de por CCAA en el segundo periodo<sup>619</sup>) sin cambios en lo fundamental en cada uno de los periodos, lo que va a permitirnos hacer un tratamiento conjunto en dos periodos, cada uno agrupando dos oleadas: un primer periodo entre 1999-2003 y un segundo periodo entre 2006-2011.

Más específicamente, a nivel operativo, para cada uno de los dos periodos construimos un fichero de datos conjunto que integra las dos oleadas de microdatos del periodo; así construimos un fichero con una mayor muestra, lo que nos permite análisis más ambiciosos<sup>620</sup>, además del contraste estadístico de la evolución temporal de nuestras variables de interés en cada periodo. En definitiva, construimos un fichero para el primer periodo (1999-2003) que combina los microdatos de las ENCTs de los trabajadores para 1999 (3702 casos de la IV oleada) y 2003 (5236 casos de la V oleada) con sus correspondientes pesos para conseguir un fichero con 8938 casos en total, al que enlazamos para los casos de 2003 (a partir de un identificador anónimo de la empresa) la información que proporciona el responsable de la empresa lo que nos permitirá enriquecer y aumentar la validez de los resultados<sup>621</sup>. Para el segundo periodo también construimos un fichero conjunto en el que agregamos los casos de las dos oleadas (hasta alcanzar 19946 casos, 11054 procedentes de 2006 y 8852 de 2011) lo que nos va a permitir análisis mucho más precisos, además de estudiar la evolución temporal, de los indicadores que se repiten en el tiempo.

## **6.2 Subjetividad, objetividad y causalidad**

---

Una de las principales críticas que suelen plantearse a los estudios basados en encuestas transversales basadas en autoinforme (como las que nosotros utilizamos) es la que se refiere a su supuesta objetividad/subjetividad que muchos, particularmente aquellos que proceden de un paradigma más positivista, interpretan en términos de validez/invalides metodológica. Así, antes de seguir más allá en la descripción de la metodología, consideramos que es relevante discutir explícitamente esta cuestión.

---

<sup>618</sup> Otra diferencia importante entre el primer y segundo periodo es que en el primer periodo se realiza un tratamiento diferenciado del sector de la construcción con un cuestionario específico.

<sup>619</sup> Los detalles están disponibles en la web del INSHT y más concretamente en la sección de Encuestas de Condiciones de Trabajo del Observatorio (<http://www.oect.es/portal/site/Observatorio/>).

<sup>620</sup> Todos los detalles metodológicos pueden consultarse en el documento de metodología disponible en la web del insht (<http://encuestasnacionales.oect.es/enge/EngAnalisis.jsp>) donde en general los cambios se mueven hacia el aumento de la calidad de la encuesta prestando más atención a la mayor instrucción de los entrevistadores, la mayor supervisión y la mayor atención por recoger información representativa para todas las ramas de actividad.

<sup>621</sup> Puesto que los indicadores que nos interesan sólo están disponibles en 2003, sólo lo hacemos para este año.



Las ENCTs incorporan variables con distintos grados de objetividad/subjetividad, particularmente en lo que respecta a los indicadores de salud, donde existen preguntas que recogen desde la autopercepción subjetiva de salud hasta otras preguntas de naturaleza más objetiva como *el número de consultas al médico*. Por otro lado, los indicadores referidos a la intensidad de trabajo que vamos a utilizar preferiblemente se corresponden con indicadores de intensidad de trabajo *percibida* por el trabajador (y por tanto subjetiva), a partir de las respuestas del trabajador a las preguntas planteadas por el entrevistador, lo que puede incorporar distintos tipos de posibles sesgos<sup>622</sup>.

En relación con este riesgo de sesgos y bajo un paradigma *economicista* se podría plantear la posible *subjetividad* o *falta de objetividad* como un problema metodológico referido a no poder confiar en lo que se podrían considerar *opiniones*. Frente a esto, se puede plantear, como han hecho otros antes de nosotros, que el trabajador es el mejor situado para evaluar *sus propias* condiciones de trabajo. En este sentido los críticos podrían plantear que el núcleo de nuestra investigación: la potencial relación entre las exigencias/intensidad de trabajo y la salud, podría responder a dinámicas de causalidad inversa donde por ejemplo el estado de salud o la afectividad negativa (la tendencia a *negativizar* las situaciones) podrían influir en la percepción de las exigencias/intensidad y no al contrario, tal y como proponen nuestras hipótesis, lo que podría suponer, entre otros, una sobreestimación de la relación intensidad de trabajo-salud. Aunque las ENCTs no recogen esta potencial afectividad negativa hay estudios que han ajustado por esta «afectividad negativa» y siguen encontrando relación; y otros han utilizado la medición del grupo y de expertos externos encontrando validez para la relación directa. Además tampoco hay que olvidar que también pueden existir sesgos en sentido contrario, tal vez por miedo a potenciales represalias o como una estrategia defensiva de «denegación» de la realidad o reducción de disonancia cognitiva o incluso la selección social de trabajadores que pueden llegar a adaptarse a condiciones de trabajo muy negativas (Theorell & Hasselhorn, 2005); como vemos hay razones para pensar en la existencia de potenciales sesgos en varias direcciones, en realidad, más que la ausencia de sesgos, lo más importante es que no haya razones para sospechar sesgos sistemáticos en una única dirección.

Por otro lado, aunque en el ámbito de Psicología Social no sería necesario justificar que nos interesen las percepciones del trabajador: por encima de las supuestas condiciones objetivas (que desde un punto de vista más crítico, podrían denominarse *objetivadas*), son las percepciones *subjetivas* (de esas llamadas condiciones objetivas) las que influyen decisivamente en el comportamiento<sup>623</sup> y su salud. Es decir, en nuestro contexto conviene recordar que estamos específicamente interesados en la *interacción* de unas determinadas condiciones de contexto estructurales/organizativas y la reacción de los distintos

---

<sup>622</sup> Como discutimos a continuación, todos los métodos incorporan limitaciones de distintos tipos y por tanto el avance de cualquier problemática compleja necesita siempre de una orientación multimétodo.

<sup>623</sup> O como también plantea el conocido teorema sociológico de Thomas «Si las personas definen las situaciones como reales, éstas son reales en sus consecuencias», en nuestro caso las percepciones de una alta intensidad influirán en absentismo, rotación, productividad, satisfacción, etc...

individuos o lo que se suele denominar ajuste persona-puesto, que son por definición *subjetivas*. Con otras palabras se asume que esta interacción necesariamente implica percepciones personales y subjetivas de las exigencias que estarán influidas por actitudes, experiencias previas, el propio estado de salud, expectativas o deseabilidad social entre otros y también por los recursos disponibles en términos de equipos, apoyo, formación, experiencia en las tareas, entre otros (Rugulies, 2012; Theorell & Hasselhorn, 2005). En definitiva, la subjetividad no es un problema, sino precisamente un aspecto fundamental que necesitamos investigar en los modelos de interacción<sup>624</sup>, lo que no implica que no nos interese discernir el sentido de las distintas interrelaciones implicadas y en las potenciales distintas componentes directa e inversa si queremos aspirar a intervenciones de impacto.

En este sentido, nunca una relación significativa entre exigencias/intensidad y salud va a estar compuesta de relaciones puramente unidireccionales, sin moderar. Así, en nuestro contexto, la investigación acumulada ha encontrado ocasionalmente evidencia de *causalidad inversa*, es decir que una relación significativa entre la intensidad y la salud se explique por la influencia de la salud en las exigencias/intensidad (por ej. por una mayor vulnerabilidad, por afectividad negativa, o por otras razones: por ej. para aprovechar la ocasión para airear una queja de forma exagerada...); pero simultáneamente existen también dinámicas en sentido opuesto como el llamado *healthy worker effect*, o *autoselección*<sup>625</sup>, donde el trabajador se puede autoseleccionar para en nuestro contexto soportar exigencias/intensidad o un marco de condiciones de trabajo por encima de lo recomendable para el trabajador medio o otras dinámicas más complejas.

Además podríamos plantear que en el contexto actual, de un creciente *autocontrol* y *autogestión*, las exigencias pueden internalizarse y percibirse como autoimpuestas y parcialmente inconscientes o incluso podríamos negarlas (siguiendo la teoría sobre disonancia cognitiva de Festinger, nos autoconvenceríamos como estrategia defensiva)<sup>626</sup> y también pueden acompañarse de dinámicas conscientes por minimizar las exigencias, por ejemplo por el miedo a sufrir castigos o parecer débil si se airean las quejas (Rugulies, 2012).

En definitiva, y aunque en una muestra representativa y aleatoria como la que plantean las ENCTs no hay razones para suponer la existencia de un sesgo en una determinada dirección, en las encuestas trasversales basadas en autoinforme como las ENCTs, los hipotéticos causa y efecto se miden en general con el mismo instrumento y en el mismo momento posibilitando la llamada *common method variance* que pueden limitar las

---

<sup>624</sup> En el contexto de investigación de estrés, el modelo llamado «transaccional», que tienen en cuenta ambas las condiciones estructurales y las características del individuo es el más consensuado.

<sup>625</sup> Los trabajadores menos capacitados para ese contexto ya no están en la organización.

<sup>626</sup> Como señalan Castillo y Prieto «Se dan no pocas condiciones de trabajo que producen graves efectos en la salud de los trabajadores y de los que éstos no son conscientes», o más cuando describen las encuestas de satisfacción citando a otros: «comportan elementos de oportunismo, de ilusión sobre sí mismo, de ignorancia, de presiones sociales y de ideas falsas sobre el mundo en el cual vive. Ocurre que los individuos se declaran satisfechos de situaciones profesionales que sabemos que acortan su existencia, amenazan su vida de familia y limitan inútilmente sus opciones ulteriores en la vida» (Castillo & Prieto, 1981). Y sin embargo vivimos en un mundo de percepciones.

conclusiones y la potencial inferencia causal y producir relaciones significativas sesgadas.. En cualquier caso, los sesgos de sobreestimar o infravalorar forman parte de las potenciales limitaciones de una metodología que presenta sin embargo muchas otras ventajas: como la de conocer la percepción de los trabajadores de forma representativa y barata, que en definitiva responden a la integración de un contexto complejo influida por características estructurales e individuales y que más allá de su vinculación con condicionantes organizativos más o menos objetivos tiene consecuencias personales (ej. salud) y organizativas (ej. rotación, absentismo).

Frente a esa posibilidad teórica y más allá de las distintas micro-dinámicas implicadas, el conjunto de la investigación acumulada en estudios longitudinales (donde si puede analizarse la causalidad), controlando por varias de las variables implicadas en una posible relación sesgada (afectividad negativa, por ejemplo) e integrándolas con medidas más independientes de las exigencias (por ej. con base en observadores expertos o a indicadores más objetivos<sup>627</sup>) confirma la influencia directa de las exigencias/intensidad sobre la salud de los trabajadores. En este sentido, un reciente estudio combinando indicadores objetivos y autoinforme concluía que la relación entre las exigencias y la salud (medida en términos de absentismo y salud mental) no pueden explicarse por los potenciales sesgos del autoinforme (Kivimäki et al., 2010).

Todos los métodos presentan ventajas e inconvenientes, y en este sentido es conveniente concluir que lo más recomendable sería una aproximación multimétodo (Rugulies, 2012), pero no hay que olvidar las ventajas de una aproximación como la nuestra basada en autoinforme en términos de *precisión y economía*: 1. el trabajador es, a priori, el mejor situado para evaluar sus propias condiciones de trabajo; 2. a diferencia de otros métodos permite obtener gran cantidad de información sobre las condiciones de trabajo de una forma general, económica y sin limitarse a una situación específica, permitiendo además representatividad. En nuestra aproximación concreta, buscamos aprovechar las ventajas que nos ofrecen al tiempo que tratamos de minimizar los potenciales sesgos a partir de varias estrategias:

1. A partir de cuatro oleadas representativas de la población española, que miden en *distintos momentos* y a partir de *diferentes variables* (muchas poco sensibles a sesgos) la relación exigencias/intensidad-salud lo que debería reducir todavía más los sesgos sistemáticos como los que quizás podrían generarse en una muestra menos aleatoria, que sólo hiciera referencia a un punto temporal o que dependiera de una única variable para estimar las exigencias o la salud.

2. En muchos casos, nos interesará la comparación entre distintos segmentos (con base en ocupación, sexo, edad) y esta comparación debería reducir la mayor parte de los sesgos, si

---

<sup>627</sup> Por ejemplo con base en variables que integran la media de grupos de trabajadores; medidas fisiológicas y otras que tienen en cuenta el estilo afectivo del trabajador.

asumimos que éstos se distribuyen de forma aleatoria. En general nos interesarán las posiciones relativas de unos frente a otros, más que el nivel absoluto de unos u otros.

3. Por último, cuando es posible, en nuestros análisis buscamos aumentar la validez de las respuestas del trabajador, a partir de su contraste con las que manifiesta el representante de la empresa.

No obstante y en cualquier caso, nuestra aproximación pretende sumarse al más amplio conjunto de investigación internacional acumulada y complementar los resultados de investigación nacional en torno a la intensificación del trabajo (casi exclusivamente cualitativa) que se ha llevado a cabo en las últimas décadas. Es a partir de una valoración conjunta de estudios de distinta metodología como podemos contribuir a generar un conjunto causal suficiente.

### 6.3 Indicadores del primer periodo: 1999-2003

---

A partir de la IV y V oleadas de la ENCT, en este apartado describimos los indicadores que utilizaremos en el primer periodo de análisis 1999-2003. Utilizamos tres apartados donde describimos los indicadores de *intensidad de trabajo percibida*, los *indicadores de salud* y otros indicadores que incluiremos en los análisis multivariantes.

#### 6.3.1 Indicadores de intensidad de trabajo percibida

Las ENCTs nos proporcionan varios indicadores que podemos utilizar para operacionalizar la intensidad de trabajo percibida. Algunos de estos indicadores coinciden, casi literalmente, con los que se utilizan en las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo (EECTs): concretamente Eurofound, la responsable de la elaboración de las encuestas y de informes relevantes al respecto ha venido proponiendo la medición de la intensidad de trabajo percibida a partir de tres indicadores : 1. *trabajar a un ritmo alto*; 2. *trabajar con plazos ajustados*; 3. *tener poco tiempo para realizar el trabajo*<sup>628</sup> que también están disponibles en la V ENCT española de 2003, pero que no se incluyen en la IV ENCT de 1999, donde sólo el primer indicador (*trabajar a un ritmo alto*) está presente. Sin embargo, como discutiremos, este indicador está sesgado hacia una intensidad más física, lo que nos va a orientar a proponer la utilización de otros indicadores para medir la intensidad de trabajo.

---

<sup>628</sup> Concretamente las preguntas son: «Does your job involve working at very high speed?»; «Does your job involve working to tight deadlines?»; Con las opciones: *todo el tiempo, casi todo el tiempo; alrededor de ¾; alrededor de la mitad del tiempo; alrededor de 1/4; casi nunca; nunca*. Y la pregunta «[Have you] enough time to get the job done?» con las opciones *siempre; la mayor parte del tiempo; algunas veces; raramente; nunca*. En las encuesta europeas el índice de intensidad de trabajo percibida lo han venido construyendo a partir de las dos primeras preguntas/indicadores, aunque más recientemente también presentan los indicadores por separado y se incorporan nuevas propuestas como tres indicadores relacionados con las exigencias emocionales (*el manejo del enfado de los clientes, el conflicto con valores personales y la ocultación de sentimientos*) (Green & Mostafa, 2012).

La intensidad de trabajo pretende caracterizar una dedicación al trabajo más *cualitativa*, que mas allá de la dimensión temporal tradicional en términos de duración, evalúe el esfuerzo que se emplea en el tiempo de trabajo. Las ENCTs de 1999 y 2003, disponen de tres variables que proponemos utilizar para caracterizar la *intensidad de trabajo percibida*: *Cantidad de trabajo excesiva*; *Mantener un ritmo de trabajo elevado*; *Nivel de molestia por el ritmo impuesto*. Además, las ENCTs de 1999 y 2003 disponen también de dos indicadores adicionales que permiten acercarse a una dimensión más *extensiva* de la intensidad de trabajo, más cercana a las operacionalizaciones tradicionales de la dedicación al trabajo basadas en la duración de la jornada y que, aunque se alejan de la idea de intensidad de trabajo en la que nos concentramos, vamos a denominar indicadores de la intensidad de trabajo *extensivos*: *Horas de trabajo excesivas (>45 horas)*; *Prolongación de jornada sin compensación*. A los anteriores indicadores, que están presentes en las dos oleadas de 1999 y 2003, podemos añadir otros tres indicadores (dos más puramente intensivos y otro más extensivo) que se introducen en la oleada de 2003 (y que por tanto no permiten medir tendencias) en mayor sintonía con los que se utilizan en las encuestas europeas EECTs: *Trabajar con plazos de tiempo ajustados*; *Tener tiempo suficiente para realizar el trabajo*; *Prolongación de jornada*. Los detalles de todos estos indicadores, las preguntas originales y las operacionalizaciones propuestas se presentan en la siguiente Tabla 6-1.

**Tabla 6-1.** Indicadores de intensidad de trabajo del periodo 1999-2003

Indicador	Pregunta original	Recodificación	Oleada
Cantidad de trabajo excesiva	«En general, en los tres últimos meses la cantidad de trabajo que ha tenido ha sido» con las opciones <i>reducida, podría hacer más cosas; Normal; Excesiva, me siento agobiado/a; Ha sido muy variable; NC</i> .	Dicotomizamos como Excesiva vs. resto.	1999, 2003
Mantener un ritmo de trabajo elevado	«En la ejecución de su trabajo necesita [...] mantener un ritmo de trabajo elevado» con las opciones <i>más de la mitad de la jornada; entre un cuarto y la mitad de la jornada; menos de un cuarto de la jornada; nunca</i> . NC	Dicotomizamos como Más de la ½ de jornada vs. resto.	1999, 2003
Nivel de molestia por el ritmo impuesto	Dentro de una lista de factores donde se pide «Indique en qué medida le molestan los siguientes aspectos de su trabajo», donde una de las opciones es el ritmo impuesto. <i>Las opciones de respuesta son nada, poco, regular, bastante, mucho</i>	Dicotomizamos en Mucho/Bastante vs. resto.	1999, 2003
Horas de trabajo excesivas (>45h)	«Por término medio, ¿cuántas horas trabaja a la semana?»	Dicotomizamos en >45 horas vs. resto.	1999, 2003
Prolongación de jornada sin compensación	Existe una ligera variación entre la formulación de la pregunta en 1999 donde se cuestiona: «Habitualmente, ¿suele ud. prolongar su jornada laboral sin compensación económica?» (solamente con las opciones de respuesta <i>si/no</i> ) y la pregunta de 2003 donde se plantea «Habitualmente, ¿suele Vd. prolongar su jornada laboral <i>con o sin</i> compensación?» y en las opciones de respuesta se da la posibilidad de « <i>Sí, con compensación económica y/o compensación en tiempo libre</i> » y la opción « <i>Si, sin compensación</i> ». Las variaciones en esta pregunta sugieren prudencia en la comparación de la evolución de este indicador entre 1999 y 2003.	Dicotomizamos en Sin compensación vs. resto.	1999, 2003
Trabajar con plazos de tiempo ajustados	«En general, su trabajo requiere: Trabajar con plazos de tiempo ajustados» con opciones <i>siempre o casi siempre, frecuentemente, a veces, nunca</i> . NC.	Dicotomizamos en Siempre/Casi siempre vs. resto.	2003
Tener tiempo suficiente para realizar el trabajo	«Para realizar correctamente su trabajo, en general Vd. cuenta con... tiempo suficiente» con opciones <i>siempre o casi siempre, frecuentemente, a veces, nunca</i> . NC	Dicotomizamos en A veces/Nunca vs. resto	2003
Prolongación de jornada	La formulación de 2003 permite el cálculo de prolongación de jornada <i>con o sin compensación</i> , mientras la de 1999 sólo permitía la valoración de prolongación <i>sin compensación</i> .	Dicotomizamos en prolongación de jornada (con/sin compensación) vs. resto.	2003

Fuente: Elaboración propia

Con el objetivo de tener una primera idea de la validez de estos ocho indicadores, cinco más puramente intensivos y tres más extensivos podemos calcular sus correlaciones cruzadas basadas en la *rho de Spearman*. Utilizamos como estadístico la rho de Spearman, que es menos restrictiva respecto a las consideraciones que deben cumplir las variables (ej. normalidad, linealidad...) aunque se ha comprobado que, en nuestro caso las

conclusiones no varían respecto a la utilización de otros estadísticos de correlación más restrictivos, pero habituales, como el de Pearson.

Los resultados de la Tabla 9-1 (anexo) confirman que las relaciones parecen agruparse en torno a dos grupos diferenciados: por un lado los indicadores *extensivos* como las *largas horas* y la *prolongación de jornada* (correlación 0.22 entre ellos) y por otro lado el grupo de indicadores más rigurosamente *intensivos* (con índices de correlación en torno a 0,3 entre ellos). Además, los índices de correlación sugieren que el indicador de *prolongación sin compensación* se situaría conceptualmente en un lugar intermedio entre los extensivos y los intensivos (correlación con ambos, aunque más con los extensivos)<sup>629</sup>. Por último es también importante señalar que la tabla de correlaciones también muestra que la *cantidad de trabajo excesiva* es el indicador que presenta las correlaciones más consistentes y elevadas con el resto de indicadores, lo que lo sitúa como un indicador sintético y nos proporciona un primer argumento para seleccionarlo como el indicador de intensidad de trabajo percibida preferido.

Por otro lado, es relevante señalar que las encuestas europeas suelen distinguir entre dos operacionalizaciones de la intensidad de trabajo: la *intensidad de trabajo percibida* en línea con los indicadores que acabamos de describir y por otro lado las fuentes o *determinantes de la intensidad de trabajo* (con la que construyen un indicador agregado del número de fuentes del ritmo que en algunas ocasiones pretenden utilizar como una medida más *objetiva* de la intensidad), pero que en nuestra opinión no sólo no está libre de sesgos (se siguen recogiendo partir de autoinforme en el mismo cuestionario) sino que se introducen dudas sobre su validez conceptual: estar expuesto a más tipos o fuentes de ritmo es bajo nuestro punto de vista, más una medida de la diversidad/tipología de los ritmos (que podría tener connotaciones positivas en términos de variedad) que de la propia intensidad en sí misma: es decir uno puede estar expuesto a muchos tipos de ritmos en un bajo nivel, lo que no necesariamente supone alta intensidad. En España, las ENCTs de este primer periodo también incorporan una pregunta sobre los determinantes del *ritmo de trabajo* en la línea de las encuestas europeas<sup>630</sup>, pero sólo permiten especificar el determinante principal, lo que en cualquier caso no permite la construcción del indicador sobre el número agregado de determinantes del ritmo similar al que usan en Europa<sup>631</sup>.

---

<sup>629</sup> Estos resultados se han validado también en un análisis factorial donde se comprueba la existencia principal de dos factores uno intenso y otro extenso y donde las variables referidas a la prolongación se sitúan entre ambos (resultados no mostrados).

<sup>630</sup> La pregunta en la encuesta europea es más flexible permitiendo especificar simultáneamente varios determinantes: el trabajo de los colegas; exigencias directas de personas (clientes, pasajeros, alumnos, pacientes); objetivos de producción; control del jefe. Las ENCTs del segundo periodo (2006-2011) sí incorporan una pregunta multirrespuesta referida a los determinantes de la intensidad.

<sup>631</sup> La pregunta concreta se refiere a la determinación del ritmo de trabajo velocidad automática de las máquinas o el desplazamiento de productos (el ritmo de una máquina en 1999); el trabajo de compañeros (el ritmo de otros compañeros en 1999); las demandas directas de personas -como clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc...- (causas externas: público, clientes, etc en 1999); topes o cantidad de producción o servicio que hay que alcanzar; plazos de tiempo que hay que cumplir (topes que hay que alcanzar, plazos que hay que cumplir están juntos en una opción de respuesta en 1999); control directo de su jefe (que no existe como opción en 1999); “tráfico” (igual en 1999); y la opción no hay ritmo prefijado, me lo marco yo (igual en 1999).

### 6.3.2 Indicadores de salud

Entre las dos oleadas de 1999 y 2003, vamos a utilizar *diecisiete* indicadores de salud que podemos dividir en tres grupos: dos grupos de indicadores a partir del autoinforme de los trabajadores (un primer grupo referido al *estado de salud en general* y otro referido a *distintas dolencias*) y un tercer grupo de indicadores de salud a partir del cuestionario al empresario, lo que va a posibilitar una medida *independiente* de la salud de los trabajadores de la empresa que nos servirá para aumentar la validez de nuestros análisis.

El **primer grupo** de indicadores, los *cinco* indicadores que podemos clasificar como pertenecientes al *estado de salud* más general, son los siguientes: *Dos indicadores de síntomas psicosomáticos; Consultas al médico; Enfermedades relacionadas con el trabajo con consulta médica; Consumo de medicamentos* (dolor, inflamación; reconstituyentes, vitaminas, tónicos; para molestias estómago).

Para el **segundo grupo** de indicadores, tenemos *nueve* indicadores de salud que se refieren a dolencias más *específicas*: Tres indicadores referidos a molestias musculoesqueléticas por posturas o esfuerzos del trabajo: *nuca/cuello*, la *zona alta de la espalda* y a la *zona baja*. Seis indicadores referidos a dolencias específicas *con consulta médica* y que el *trabajador* relaciona con el trabajo: *trastornos musculoesqueléticos* (que nos permite una medida alternativa de los tres anteriores), *gastrointestinales*, *cardiovasculares*<sup>632</sup>, *salud mental*, *cansancio crónico* e *infecciones del aparato respiratorio*.

Por último, además de estos dos grupos de indicadores que pertenecen a las encuestas de trabajadores, el **tercer grupo** de indicadores parte del cuestionario al empresario (o su representante) en 2003 y consiste en tres indicadores de salud que como decimos nos van a permitir aumentar la validez de nuestros análisis y protegernos de algunos potenciales problemas metodológicos relacionados con los estudios basados en encuestas trasversales basadas en autoinforme, que hemos discutido en el apartado anterior<sup>633</sup>. Concretamente las variables del cuestionario a los representantes de las empresas que vamos a utilizar se corresponden con la pregunta: «*En este centro hay probabilidad de...: 1. enfermedades producidas por agentes físicos, químicos o biológicos; 2. fatiga física asociada a posturas, esfuerzos o movimientos; 3. estrés, depresión, ansiedad; 4. otras enfermedades o trastornos relacionados con el trabajo*», a partir de la cual vamos a construir tres indicadores de salud con las tres primeras opciones.

Resumimos todos estos indicadores en la Tabla 6-2.

---

<sup>632</sup> Aunque el pequeño número de casos de algunos indicadores (como cardiovasculares) no nos va a permitir análisis muy sofisticados, lo hemos incluido por la alta prevalencia de estas enfermedades.

<sup>633</sup> Concretamente la llamada *common method variance* que en nuestro caso podemos encontrar por la medición por autoinforme en una misma encuesta simultáneamente de la supuesta causa y el supuesto efecto que pueden sesgar (por ej por afectividad negativa) y que dificultan analizar el sentido de las relaciones que se encuentran -por ej. causalidad inversa- (Theorell & Hasselhorn, 2005).

Tabla 6-2. Indicadores de salud 1999-2003

Indicador	Pregunta original	Recodificación	Oleada
<b>Indicadores generales</b>			
<b>Síntomas psicosomáticos</b>	«Ultimamente, ¿sufre con frecuencia algo de los siguientes síntomas? (1999,2003,2006)	2 o más síntomas vs. resto	1999, 2003
	•Le cuesta dormir o duerme mal		
	•Tiene sensación continua de cansancio		
	•Sufre dolores de cabeza		
	•Sufre mareos		
	•Le cuesta concentrarse, mantener la atención		
	•Le cuesta acordarse de las cosas u las olvida con facilidad		
	•Se nota tenso, irritable		
	•Sufre alteraciones del apetito o digestivas (náuseas, acidez, digestiones pesadas)		
	•Tiene problemas en los ojos (lagrimeo, visión borrosa...)		
	•Otro		
<b>Consultas al médico</b>	«Durante el último año, ¿cuántas veces tuvo que consultar a un médico por un problema, molestia o enfermedad?»	Dicotomizamos como <i>Tres o más vs. resto.</i>	1999, 2003
<b>Enfermedades relacionadas con el trabajo con consulta médica</b>	«¿Cuántas de estas consultas médicas considera Vd. que están relacionadas con problemas de salud derivados de su trabajo?»	Al menos una enfermedad relacionada con el trabajo	1999, 2003
<b>Consumo de medicamentos (dolor, inflamación; reconstituyentes, vitaminas, tónicos; para molestias estómago)</b>	«Frecuentemente, ¿toma ud. algún tipo de medicamento de los que se relacionan a continuación?»	sí vs. no	1999, 2003
<b>Indicadores específicos</b>			
<b>Molestias en nuca/cuello</b>	«Indique las tres principales zonas de su cuerpo donde sienta molestias que ud. achaque a posturas y esfuerzos derivados de su trabajo» : se agregan todas las veces que se citan.	sí vs. no	1999, 2003
<b>Molestias en la zona alta de la espalda y a la zona baja</b>	«Indique las tres principales zonas de su cuerpo donde sienta molestias que ud. achaque a posturas y esfuerzos derivados de su trabajo» : se agregan todas las veces que se citan.	sí vs. no	1999, 2003
<b>Molestias en la zona baja de la espalda</b>	«Indique las tres principales zonas de su cuerpo donde sienta molestias que ud. achaque a posturas y esfuerzos derivados de su trabajo» : se agregan todas las veces que se citan.	sí vs. no	1999, 2003
<b>Dolencias específicas con consulta médica y que el trabajador relaciona con el trabajo: musculoesqueléticos</b>	Estas consultas médicas relacionadas con problemas de salud derivados de su trabajo, ¿qué enfermedad/es o molestia/s las motivaron?	sí vs. no	1999, 2003
<b>Dolencias específicas con consulta médica y que el trabajador relaciona con el trabajo: gastrointestinales</b>	Estas consultas médicas relacionadas con problemas de salud derivados de su trabajo, ¿qué enfermedad/es o molestia/s las motivaron?	sí vs. no	1999, 2003
<b>Dolencias específicas con consulta médica y que el trabajador relaciona con el trabajo: cardiovasculares</b>	Estas consultas médicas relacionadas con problemas de salud derivados de su trabajo, ¿qué enfermedad/es o molestia/s las motivaron?	sí vs. no	1999, 2003
<b>Dolencias específicas con consulta médica y que el trabajador relaciona con el trabajo: salud mental</b>	Estas consultas médicas relacionadas con problemas de salud derivados de su trabajo, ¿qué enfermedad/es o molestia/s las motivaron?	sí vs. no	1999, 2003
<b>Dolencias específicas con consulta médica y que el trabajador relaciona con el trabajo: cansancio crónico</b>	Estas consultas médicas relacionadas con problemas de salud derivados de su trabajo, ¿qué enfermedad/es o molestia/s las motivaron?	sí vs. no	1999, 2003
<b>Dolencias específicas con consulta médica y que el trabajador relaciona con el trabajo: infecciones aparato respiratorio</b>	Estas consultas médicas relacionadas con problemas de salud derivados de su trabajo, ¿qué enfermedad/es o molestia/s las motivaron?	sí vs. no	1999, 2003
<b>Representante de la empresa</b>			
<b>Percepción representante de la empresa de riesgos físicos, químicos, biológicos</b>	En este centro hay probabilidad de...: 1. enfermedades producidas por agentes físicos, químicos o biológicos.	sí vs. no	2003
<b>Percepción representante de la empresa de fatiga física asociada a posturas, esfuerzos, movimientos</b>	En este centro hay probabilidad de...: 2. fatiga física asociada a posturas, esfuerzos o movimientos.	sí vs. no	2003
<b>Percepción representante de la empresa de riesgos de estrés, depresión, ansiedad</b>	En este centro hay probabilidad de...: 3. estrés, depresión, ansiedad.	sí vs. no	2003

Fuente: Elaboración propia

Las correlaciones entre estos diecisiete indicadores de salud: los cinco indicadores genéricos y los nueve más específicos de la encuesta de *trabajadores* y los tres adicionales de la encuesta de *empresarios* se muestran en la Tabla 9-2 (anexo); los índices de correlación de la tabla, además de verificar la validez conjunta de los indicadores, sugieren:

- La especial relevancia de los trastornos *musculoesqueléticos* para influir en los indicadores genéricos de salud: así el indicador de *enfermedades relacionadas con el trabajo* (según la percepción de los trabajadores) se relaciona en primer lugar con los *trastornos musculoesqueléticos* (0.81) y con los *trastornos mentales* en segundo lugar



(0.39)<sup>634</sup>; el mismo orden (aunque con diferencias más moderadas) que siguen otros indicadores genéricos de salud más comportamentales (y en principio menos sensibles a sesgos perceptuales) como *tres o más visitas al médico* o el *consumo de medicamentos*.

- El indicador de *síntomas psicosomáticos* parece proporcionar una medida de correlación mucho más equilibrada con otros tipos de trastornos: aunque se encuentre ligeramente sesgada hacia la medición de los trastornos mentales (0.3) -vs. nuca/cuello (0.27) y musculoesqueléticos en general (0.23)-, su relevancia para nuestros intereses aumenta por su posibilidad de uso como indicador más completo precisamente porque parece apreciar tanto la dimensión física como mental de la salud.
- Los especialmente elevados índices de correlación de los *trastornos mentales* con los *gastrointestinales* (0.35) y el *cansancio crónico* (0.41) sugieren mecanismos compartidos. Además el indicador de trastornos mentales se relaciona con todos los indicadores de salud de forma estadísticamente significativa (excepto con los que proceden del cuestionario a los representantes de la empresa referidos a los agentes físicos-químicos-biológicos y la fatiga física) lo que refuerza estadísticamente la interrelación entre las dimensiones física y mental de la salud.
- La correlación significativa entre los indicadores de salud de los trabajadores y los que manifiesta el representante de la empresa aumenta la validez del autoinforme de los trabajadores, particularmente en lo que se refiere al indicador de trastornos mentales (estrés, depresión, ansiedad), pero también para musculoesqueléticos.
- El indicador de salud de la encuesta de empresarios que mejores coeficientes de correlación presenta con los de la encuesta a los trabajadores es precisamente el de trastornos mentales (estrés, depresión, ansiedad), lo que supone un primer indicio de que las percepciones subjetivas de los trabajadores tienen una base empírica relevante en las condiciones contextuales objetivas. A su vez, el indicador de salud de los trabajadores con el que mejor correlaciona es el de *síntomas psicosomáticos*, lo que vuelve a sugerir su particular interés para utilizarlo como indicador de salud preferente (particularmente mental).

### 6.3.3 Otros indicadores

Completar con base en otros indicadores del anexo

---

<sup>634</sup> Lo que está alineado con la prevalencia de los trastornos de salud de los trabajadores que describimos en el apartado 4.1.2.2.

## 6.4 Indicadores del segundo periodo

---

A partir de la VI y VII oleadas de la ENCT, en este apartado describimos los indicadores del segundo periodo de análisis 2006-2011. Utilizamos tres apartados donde describimos los indicadores de intensidad de trabajo percibida, los indicadores de salud y otros indicadores que incluimos en los análisis multivariantes.

### 6.4.1 Indicadores de intensidad de trabajo percibida

Igual que en el periodo anterior comenzamos por la descripción de la intensidad de trabajo *percibida* que, tal y como hemos explicado en la exposición del primer periodo, son los indicadores de la intensidad de trabajo que más nos interesan. En este segundo periodo cabría la posibilidad de utilizar también las preguntas referidas a los determinantes del ritmo de trabajo de una forma similar a la que se han venido utilizando en las encuestas europeas EECTs<sup>635</sup>, pero no lo hacemos, porque como hemos comentado identificar el grado de exposición a distintos tipos de ritmo de trabajo no es en nuestra opinión un indicador del grado de intensidad.

Como ya hemos explicado nos interesan los indicadores de intensidad de trabajo que priorizan las percepciones del trabajador de las exigencias que son especialmente importantes porque surgen de una interacción *personal y subjetiva* con el contexto de trabajo. Es esta interacción que incorporamos en las percepciones la que mejor explica las reacciones y comportamientos que tienen consecuencias en la salud. Esto no significa, sin embargo, que no estemos interesados en conocer los antecedentes y condicionantes de la intensidad de trabajo (de una manera más amplia que no se limite a determinantes del ritmo), a los que dedicaremos apartados específicos en 7.1.3 y 7.2.3.

Los indicadores de intensidad de trabajo que vamos a utilizar en este segundo periodo 2006-2011 son los siguientes<sup>636</sup>:

- *Cantidad de trabajo excesiva*

En primer lugar, y en consonancia con el primer periodo, vamos a utilizar prioritariamente como indicador de intensidad de trabajo percibida la *cantidad de trabajo excesiva*. Tal y como comprobamos en la discusión del apartado anterior, la cantidad de

---

<sup>635</sup> Concretamente la VI ENCT de 2006 plantea como opciones de los determinantes del ritmo de trabajo: *la velocidad automática de máquinas o desplazamiento de productos, el trabajo de compañeros, demandas directas de personas, topes o cantidad de producción/servicios, plazos de tiempo que hay que cumplir, control directo del jefe y tráfico*; a los que la VII ENCT de 2011 añade dos opciones más: *los medios tradicionales como el teléfono/peticiones escritas y el correo electrónico*.

<sup>636</sup> Todos con base en una escala de cinco niveles de respuesta tipo likert (*siempre o casi siempre; a menudo; a veces; raramente; casi nunca o nunca*). Aunque presentamos bastantes detalles de las formulaciones de las preguntas, como hemos señalado anteriormente el acceso a los cuestionarios completos se encuentra en la web del insht <http://encuestasnacionales.oect.es/enge/EngeAnalisis.jsp> (último acceso Diciembre 2012).

trabajo excesiva es el indicador de intensidad de trabajo más consistente con el resto de indicadores de intensidad de trabajo y el que mejor se relaciona con los síntomas psicósomáticos (el indicador de salud general que vamos a preferir) que como acabamos de sugerir en el apartado 6.3.2 es un buen indicador, tanto de trastornos físicos, como mentales.

A diferencia del primer periodo, en el segundo periodo, las ENCT 2006 y 2011 no dedican una pregunta específica a la *cantidad de trabajo*, sino que la incorporan como parte de un listado de aspectos del trabajo que se pide valorar con base en una escala likert de cinco niveles, lo que supone romper la continuidad con la formulación de la pregunta del primer periodo donde no existía una escala likert y además se preguntaba sobre la cantidad de trabajo en los últimos tres meses. Por otro lado existe un ligerísima variación en el segundo periodo entre la formulación en la ENCT 2006 la pregunta es «Considera que su trabajo es excesivo y se siente agobiado» y en la ENCT 2011 la pregunta se formula como «Tiene mucho trabajo y se siente agobiado»<sup>637</sup>. Aunque, la formulación de la pregunta cambia ligeramente entre 2006 y 2011<sup>638</sup> se ha preferido mantener como indicador prioritario de la intensidad de trabajo por coherencia con el primer periodo (lo que implica sumar todas las razones que explicamos allí) y particularmente porque de entre todos los indicadores disponibles, pensamos que es el que mantiene un carácter más *general* con menos connotaciones en función del *tipo de trabajo* en cuestión: otros indicadores más específicos podrían restar validez en función del tipo de trabajo. En este sentido, como señalan otros autores, todas las operacionalizaciones presentan ventajas e inconvenientes (Kristensen et al., 2004; Kristensen, 2010) y en la misma línea que en el primer periodo, buscamos combinar los análisis incorporando *varios* indicadores de intensidad de forma que maximicemos la robustez de nuestros análisis.

- *Trabajar muy rápido*

Tanto la ENCT 2006, como la 2011 cambian la formulación que existía en el primer periodo (*mantener un ritmo de trabajo elevado*) por una pregunta referida a si el trabajo implica *trabajar muy rápido* que en principio conecta bien con la idea asociada a la intensidad, pero quizás no de forma neutra para las distintas ocupaciones. En este sentido, e inspirándonos en el trabajo de Kristensen, podemos pensar que tendría mayor sensibilidad sobre puestos de trabajo manuales donde la idea de rapidez tiene connotaciones más precisas que en los puestos no manuales, donde más que la idea de rapidez, la intensidad se asocia más con plazos reducidos o el no tener tiempo suficiente.

---

<sup>637</sup> En los dos casos y en todos los indicadores que presentamos *dicotomizamos* con base en *Siempre/Casi siempre vs. resto* (salvo que indiquemos lo contrario).

<sup>638</sup> La influencia del cambio de la formulación en los resultados parece despreciable, tal y como apunta la estabilidad del índice de correlación de la *cantidad de trabajo excesiva* con el indicador de *molestia con la cantidad de trabajo* que sólo difiere en 0.02 entre 2006 y 2011, en la misma línea que otros indicadores como el de *trabajar muy rápido* (que no cambia en su formulación escrita entre los años) con la *molestia con el ritmo de trabajo*.

- *Nivel de molestia por el ritmo de trabajo*

Otro indicador interesante disponible en las ENCT 2006 y 2011 es el nivel de molestia/preocupación por el ritmo de trabajo, que es muy parecido a uno de los indicadores de intensidad que utilizamos en el primero periodo, aunque allí la formulación precisa era en términos de ritmo *impuesto*<sup>639</sup>.

- *Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos*

Tanto en la ENCT 2006 como en la 2011 se pregunta por la medida en que el trabajo implica trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos (cambia por tanto ligeramente la formulación que existía en el primer periodo, que allí era plazos de tiempo *ajustados*).

- *Tener tiempo suficiente para realizar el trabajo*

Este indicador se utilizaba en 2003, pero en este segundo periodo sólo está disponible para 2006, lo que no nos permite su utilización en términos de evaluación temporal en este segundo periodo.

Por otro lado, las ENCT 2006/2011 incorporan nuevas variables que nos informan sobre otras dimensiones de la intensidad de trabajo muy interesantes que no se recogían en el primer periodo: la posibilidad de separar entre *la dimensión cognitiva y emocional de las exigencias, la multitarea y el nivel de molestia por la cantidad de trabajo*:

- *Exigencias cognitivas y exigencias emocionales*

Los indicadores de exigencias cognitivas y emocionales se incorporan en 2006 (aunque desafortunadamente no se repiten en 2011<sup>640</sup>). Concretamente se pregunta a los trabajadores si consideran que su trabajo es *intelectualmente* exigente por un lado y *emocionalmente* exigente por otro lado.

- *Atender a varias tareas al mismo tiempo (multitarea)*

Otro indicador muy interesante, que en este caso si aparece tanto en 2006 como en 2011 es el de atender a varias tareas al mismo tiempo, que aunque es diferente, está relacionado con la frecuencia de interrupciones del primer periodo que desafortunadamente ya no está presente en los cuestionarios de este segundo periodo.

- *Nivel de molestia por la cantidad de trabajo*<sup>641</sup>

---

<sup>639</sup> Dicotomizamos con base en *Mucho/Bastante vs. resto*.

<sup>640</sup> Alternativamente a la pregunta directa sobre las exigencias emocionales que sólo está presente en 2006 podría utilizarse una variable que si se repite en ambas encuestas (*tratar directamente con personas distintas de otros empleados*) y que está relacionada con las exigencias emocionales.

<sup>641</sup> Dicotomizamos con base en *Mucho/Bastante vs. resto*.

Por último, tanto en 2006 como en 2011, se pregunta por el *nivel de molestia y preocupación de la cantidad de trabajo*, lo que nos permite una medida alternativa de nuestro principal indicador de intensidad de trabajo percibida: la *cantidad de trabajo excesiva*.

Las ENCTs de este segundo periodo también incluyen indicadores de intensidad de trabajo más *extensivos*: *Horas de trabajo excesivas (>45 horas)* ; *Prolongación de jornada* ; *Prolongación de jornada sin compensación*. En la ENCT 2006 la pregunta no cambia con respecto a 2003, pero en la ENCT 2011 se amplían las opciones de respuesta incorporando la posibilidad de que se señale la prolongación con compensación económica o en tiempo libre en dos opciones: *siempre* o *a veces*.

El resumen de todos estos indicadores se presenta en la Tabla 6-3.

**Tabla 6-3.** Indicadores de intensidad de trabajo del segundo periodo

Indicador	Pregunta original	Recodificación	Oleada
<b>Cantidad de trabajo excesiva</b>	«Considera que su trabajo es excesivo y se siente agobiado» (2006). «Tiene mucho trabajo y se siente agobiado» (2011). En ambos casos las opciones de respuestas son: <i>siempre o casi siempre; a menudo; a veces; raramente; casi nunca o nunca</i> .	Dicotomizamos como <i>Siempre o Casi siempre vs. resto</i> .	2006,2011
<b>Trabajar muy rápido</b>	«¿En qué medida su trabajo implica trabajar muy rápido?» <i>siempre o casi siempre; a menudo; a veces; raramente; casi nunca o nunca</i> .	Dicotomizamos como <i>Siempre o Casi siempre vs. resto</i> .	2006,2011
<b>Nivel de molestia/preocupación por el ritmo de trabajo</b>	Dentro de una lista de factores donde se pide «Indique en qué medida le molestan o preocupan los siguientes aspectos de su trabajo», donde una de las opciones es el ritmo de trabajo. <i>Las opciones de respuesta son nada, poco, regular, bastante, mucho</i> .	Dicotomizamos en <i>Mucho/Bastante vs. resto</i> .	2006, 2011
<b>Trabajar con plazos de tiempo muy estrictos y muy cortos</b>	«¿En qué medida su trabajo implica trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos?» <i>siempre o casi siempre; a menudo; a veces; raramente; casi nunca o nunca</i> .	Dicotomizamos en <i>Siempre/Casi siempre vs. resto</i> .	2006,2011
<b>Multitarea</b>	«¿En qué medida su trabajo implica atender a varias tareas al mismo tiempo?» <i>siempre o casi siempre; a menudo; a veces; raramente; casi nunca o nunca</i> .	Dicotomizamos en <i>Siempre/Casi siempre vs. resto</i> .	2006,2011
<b>Nivel de molestia/preocupación por la cantidad de trabajo</b>	Dentro de una lista de factores donde se pide «Indique en qué medida le molestan o preocupan los siguientes aspectos de su trabajo», donde una de las opciones es el ritmo de trabajo. <i>Las opciones de respuesta son nada, poco, regular, bastante, mucho</i> .	Dicotomizamos en <i>Mucho/Bastante vs. resto</i> .	2006,2011
<b>Tener tiempo suficiente para realizar el trabajo</b>	«Tiene tiempo suficiente para realizar su trabajo» con opciones <i>siempre o casi siempre, frecuentemente, a veces, nunca, NC</i>	Dicotomizamos en <i>A veces/Nunca vs. resto</i>	2006
<b>Exigencias cognitivas</b>	Considera que su trabajo es intelectualmente exigente. <i>siempre o casi siempre; a menudo; a veces; raramente; casi nunca o nunca</i> .	Dicotomizamos en <i>Siempre/Casi siempre vs. resto</i> .	2006
<b>Exigencias emocionales</b>	Considera que su trabajo es emocionalmente exigente. <i>siempre o casi siempre; a menudo; a veces; raramente; casi nunca o nunca</i> .	Dicotomizamos en <i>Siempre/Casi siempre vs. resto</i> .	2006
<b>Prolongación de jornada</b>	Existe una ligera variación entre la formulación de la pregunta en 2006 donde se cuestiona: «Habitualmente, ¿suele ud. prolongar su jornada laboral con o sin compensación?» (con las opciones de respuesta <i>Si, con compensación económica y/o compensación en tiempo libre; Si, sin compensación; No</i> ) y la pregunta de 2011 donde se plantea «Habitualmente, ¿suele Vd. prolongar su jornada laboral? y luego ¿Con o sin compensación económica o en tiempo libre?» y en las opciones de respuesta se da la posibilidad de « <i>Si, siempre con compensación económica o compensación en tiempo libre; Si, a veces con compensación económica o compensación en tiempo libre; Si, sin compensación; No</i> ». Las variaciones en esta pregunta sugieren prudencia en la comparación de la evolución de este indicador entre 2006 y 2011.	Dicotomizamos en <i>prolongación de jornada (con/sin compensación) vs. resto</i> .	2006, 2011
<b>Prolongación de jornada sin compensación</b>	Idem	Dicotomizamos en <i>Sin compensación vs. resto</i> .	2006,2011
<b>Horas de trabajo excesivas (&gt;45h)</b>	«Por término medio, ¿cuántas horas trabaja a la semana?»	Dicotomizamos en <i>&gt;45 horas vs. resto</i> .	2006,2011

Fuente: Elaboración propia

En definitiva, para las encuestas del segundo periodo (2006-2011), vamos a utilizar doce indicadores de intensidad de trabajo, de los cuales seis son puramente *intensivos* y se repiten en las dos oleadas de **2006 y 2011**, lo que implica poder utilizarlos para discutir tendencias temporales: *Nivel en el que se considera que el trabajo es excesivo* (tiene mucho trabajo con la terminología de 2011) y *se siente agobiado*; *Nivel en el que el trabajo implica trabajar muy rápido*; *Nivel de molestia/preocupación por el ritmo de trabajo*; *Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos*; *Multitarea: atender a varias tareas al mismo tiempo*; *Nivel de molestia/preocupación por la cantidad de trabajo*. Además otros tres indicadores de naturaleza *intensiva* están disponibles para la encuesta de **2006**, pero no para 2011: *Tener tiempo suficiente para realizar el trabajo*; *Niveles en los que el trabajo es intelectualmente exigente*; *Niveles en los que el trabajo es emocionalmente exigente*. Y otros tres indicadores se encuentran relacionados con la intensidad de una forma más *extensiva* tanto para 2006 como 2011: *Horas de trabajo excesivas (>45h)*; *Prolongación de jornada*; *Prolongación de jornada sin compensación*.

En la Tabla 9-3 (anexo) se muestran las correlaciones bivariadas entre estos doce indicadores, de cuyo análisis se puede extraer que existe una robusta correlación entre los indicadores *intensivos* (los nueve primeros) y una mucha menor correlación con los indicadores más *extensivos* (los tres últimos), una brecha que se agranda respecto a lo que encontrábamos en el primer periodo. Concretamente la media de las correlaciones entre la *cantidad de trabajo excesiva* y los tres indicadores más extensivos fue en el primer periodo (1999-2003) cercana a 0.15 y en este segundo periodo se reduce aproximadamente a 0.1, lo que sugiere la creciente separación entre lo intensivo y lo extensivo; que entre otras cosas sugiere que las métricas tradicionales son cada vez menos apropiadas para medir la intensidad de trabajo; más concretamente el indicador extensivo por excelencia (el que denominábamos largas horas en el primer periodo) que en la tabla se denota como *más de 45 horas* tiene correlaciones prácticamente nulas con los indicadores de intensidad, particularmente en este segundo periodo: la *cantidad de trabajo excesiva* presentaba en el primer periodo una correlación de 0.12 con *trabajar más de 45 horas* lo que se reduce a 0.07 en este segundo periodo. Es decir, las jornadas largas en este segundo periodo parecen relacionarse con los indicadores de intensidad todavía menos que antes, una problemática compleja, sobre la que no podemos profundizar aquí pero que se encuentra influida, además de por las diferencias en los periodos para distintos grupos de colectivos, por los cambios metodológicos entre las encuestas.

Sin embargo, quizás un resultado más relevante para nuestros objetivos es que la tabla de correlaciones muestra, como ya ocurrió en el primer periodo, que la *cantidad de trabajo excesiva* es el indicador que refleja índices de correlación más consistentes con todos los demás, lo que refuerza su elección como indicador de intensidad percibida con un carácter más integrador en la última década.

### 6.4.2 Indicadores de salud

En general y a diferencia del primer periodo, vamos a tener distintos indicadores de salud para la oleada de 2006 y la oleada de 2011 (desafortunadamente los cambios son numerosos) y sólo vamos a disponer de un indicador que se repite y que indirectamente podemos relacionar con la salud (la *molestia/preocupación del riesgo de tener una enfermedad*) que es el único que al encontrarse en las dos oleadas, nos va a permitir discutir tendencias temporales. Además de este indicador de salud conjunto, diferenciaremos los indicadores de salud para 2006 y 2011 que vamos a utilizar.

En el caso de **2006** utilizamos:

- *Nº de síntomas psicosomáticos*

El mismo indicador que utilizamos para las encuestas de 1999 y 2003 sigue siendo válido para la ENCT 2006. Igual que en el primer periodo, establecemos el punto de corte para dicotomizar la variable en *dos o más síntomas vs. uno o ninguno*.

- *Nº de consultas al médico por problemas que se relacionan con el trabajo*

Las consultas al médico presentan ligeras variaciones en la formulación de la ENCT de 2006 respecto a la que la que tenían en 1999 y 2003, pero en 2006 se hace referencia explícita al número de visitas al médico por problemas que el trabajador considera *relacionados con el trabajo*. Construimos un índice binario que sitúa el punto de corte en *dos o más consultas vs. una o ninguna*.

- *Nº de enfermedades que afecta a la salud*

Cambia un poco el sentido que tenía en el primer periodo 1999/2003 que se recogían a partir de una consulta médica previa. En 2006, sin embargo, no necesita que haya una consulta anterior, aunque sí que se responda afirmativamente que *el trabajo afecta a la salud*. Construimos la variable suma del número de enfermedades que se señalan que afecta a la salud y cuando necesitamos dicotomizar lo hacemos en *dos o más enfermedades vs. una o ninguna*.

- *Enfermedades específicas*

Aunque el cuestionario ofrece muchas opciones, nos concentramos en indicadores de las dolencias más prevalentes: espalda, cuello/nuca y estrés con las opciones presencia/ausencia.

Las correlaciones que se muestran en la Tabla 9-4 (anexo), además de bastante robustas, confirman la relevancia del indicador indirecto de salud referido a las

*molestias/preocupación por riesgo de enfermedad* que correlaciona bastante bien con todos los indicadores de salud, a excepción del indicador de estrés, con el que presenta una índice de correlación bastante reducido: parece por tanto un indicador de salud más física que mental, lo que tendremos que tener en cuenta al discutir la posible evolución de la salud.

En el caso de **2011**, los indicadores que vamos a utilizar son:

- *Nº de problemas de salud dentro y fuera de trabajo*

La encuesta de 2011 pregunta de forma general sobre los problemas de salud (más allá del entorno de trabajo) lo que implica un mayor alcance con respecto a encuestas anteriores al cubrir un espectro de problemas de salud más amplio.

Hemos hecho tratamiento individualizado de cada problema (dieciséis problemas), pero también hemos construido un indicador que suma el número de problemas totales y que posteriormente hemos dicotomizando en una variable que distingue entre *cuatro o más problemas vs. menos*.

- *Nº problemas relacionados con el trabajo*

Sólo después de responder la pregunta anterior se plantea al trabajador si cree que pueden estar relacionados con el trabajo y más concretamente si han sido agravados o producidos por el trabajo. Esto nos permite construir una variable en la que agregamos el número de problemas que están relacionados con el trabajo para 2011 y que también dicotomizamos en *cinco o más problemas vs. menos*.

- *Estado de salud*

Esta variable pregunta de forma general por el estado de salud en los últimos doce meses con base en cinco opciones de respuesta. Nosotros en general la utilizaremos de forma dicotomizada: *regular, malo, muy malo vs. bueno o muy bueno*.

- *Sostenibilidad de poder seguir haciendo el trabajo a los 60 años*

También se plantea la pregunta sobre si el trabajador considera que podría seguir realizando su trabajo a los sesenta años que dicotomizamos como *sí vs. no* (con independencia de que sea *porque no cree o no quiere*, que son las opciones de respuesta).

- *Problemas específicos (estrés, cuello/nuca, espalda)*

También se nos ofrece la posibilidad de analizar dolencias específicas que, como hemos comentado, en 2011 preguntan no sólo por los problemas relacionados con el trabajo sino



por problemas en general. Nos aprovechamos de esta pregunta para analizar específicamente los casos de trastornos relacionados con el estrés, cuello/nuca y espalda

- *Problemas específicos (estrés, cuello/nuca, espalda) agravados/producidos por el trabajo*

En la misma línea, pero en este caso relacionados con el trabajo (con la formulación de agravados/producidos por el trabajo) y nos concentramos también en estrés, cuello/nuca y espalda.

Resumimos el conjunto de indicadores de salud de este segundo periodo en la siguiente Tabla 6-4.

**Tabla 6-4.** Indicadores de salud del segundo periodo

Indicador	Pregunta original	Recodificación	Oleada
<b>Indicadores generales</b>			
<b>Síntomas psicosomáticos</b>	«Ultimamente, ¿sufre con frecuencia algo de los siguientes síntomas? (1999,2003,2006) •Le cuesta dormir o duerme mal •Tiene sensación continua de cansancio •Sufre dolores de cabeza •Sufre mareos •Le cuesta concentrarse, mantener la atención •Le cuesta acordarse de las cosas u las olvida con facilidad •Se nota tenso, irritable •Sufre alteraciones del apetito o digestivas (náuseas, acidez, digestiones pesadas) •Tiene problemas en los ojos (lagrimeo, visión borrosa...) •Otro	Dos o más síntomas vs. resto	2006
<b>Consultas al médico</b>	«Durante el último año, ¿cuántas veces tuvo que consultar a un médico por alguno de estos problemas, molestias o enfermedades que ud. considera derivado de su trabajo?»	Dicotomizamos como <i>Dos o más vs. resto</i>	2006
<b>Enfermedades relacionadas con el trabajo</b>	«¿Considera ud. que su trabajo está afectando a su salud? ¿Cómo cree que afecta a su salud?» (listado de problemas...)	Al menos una enfermedad relacionada con el trabajo	2006
<b>Número de problemas de salud</b>	«¿Podría decirme si tiene alguno de los siguientes problemas de salud?» •Dolor de cuello/nuca •Dolor de espalda •Dolor en hombros, brazos, codos, muñecas, manos o dedos •Dolor en piernas, rodillas o pies •Problemas respiratorios •Problemas de la voz •Problemas de la piel •Problemas auditivos (en los oídos) •Problemas visuales (en los ojos) •Tensión arterial alta •Dolor de cabeza •Problemas para conciliar el sueño •Estrés, ansiedad o nerviosismo •Depresión o tristeza •Cansancio, agotamiento •Otra	Cuatro o más problemas vs. resto	2011
<b>Número de problemas relacionados con el trabajo</b>	«¿Considera ud. que este/s problema/s de salud han sido agravado/s o producido/s por el trabajo? (mismo listado de problemas...)»	Cinco o más problemas vs. resto	2011
<b>Estado de salud</b>	«En los últimos doce meses, diría que su estado de salud ha sido.. (Muy bueno; bueno; regular; malo; muy malo)»		2011
<b>Sostenibilidad del trabajo</b>	«¿Cree ud que cuando tenga 60 años podrá realizar el mismo trabajo que realiza ahora?»		2011
<b>Indicadores específicos</b>			
<b>Dolor de nuca/cuello</b>	«¿Considera ud. que que se trabajo está afectando a su salud?¿Cómo cree que afecta a su salud?»	si vs. no	2006
<b>Dolor de espalda</b>	«¿Considera ud. que que se trabajo está afectando a su salud?¿Cómo cree que afecta a su salud?»	si vs. no	2006
<b>Estrés</b>	«¿Considera ud. que que se trabajo está afectando a su salud?¿Cómo cree que afecta a su salud?»	si vs. no	2006
<b>Dolor de nuca/cuello</b>	«¿Considera ud. que este/s problema/s de salud han sido agravado/s o producido/s por el trabajo? (mismo listado de problemas...)»	si vs. no	2011
<b>Dolor de espalda</b>	«¿Considera ud. que este/s problema/s de salud han sido agravado/s o producido/s por el trabajo? (mismo listado de problemas...)»	si vs. no	2011
<b>Estrés</b>	«¿Considera ud. que este/s problema/s de salud han sido agravado/s o producido/s por el trabajo? (mismo listado de problemas...)»	si vs. no	2011

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de correlación entre estos diferentes indicadores de salud que se presentan en la Tabla 9-5 sugieren, en mayor medida que los datos de 2006, que el indicador indirecto de salud (molestia/preocupación con riesgo enfermedad) también correlaciona aunque de forma menos elevada que en 2006 con el resto de indicadores de salud. Por otro lado, se comprueba la existencia de correlaciones robustas entre los indicadores que se refieren a la salud de forma general (problemas de salud, problemas de salud relacionadas con el trabajo) como específica (cuello/nuca, espalda, estrés). Las correlaciones que se muestran con los indicadores más subjetivos como el estado de salud y la insostenibilidad son menores, aunque en todos los casos significativos.

### 6.4.3 Otros indicadores

Completar con base en otros indicadores del anexo

## 6.5 Comparación indicadores principales

---

### *Indicadores de Intensidad de trabajo*

Nuestra operacionalización de la intensidad de trabajo va a buscar ser pragmática y adaptarse a los indicadores disponibles en las ENCTs. Para ello vamos a utilizar preferentemente dos indicadores de intensidad de trabajo: la **cantidad de trabajo excesiva** y el grado de **molestia/preocupación por el ritmo de trabajo**. La razón de concentrarnos en estos indicadores es múltiple: primero, por razones de oportunidad ya que son indicadores disponibles en las cuatro oleadas de nuestro periodo de análisis entre 1999-2011<sup>642</sup>, lo que nos permite una mejor comparación en el tiempo; segundo, hemos comprobado la naturaleza sintética de estos dos indicadores para medir la intensidad de trabajo y también su mayor significatividad para explicar la salud<sup>643</sup>.

Además complementamos algunos análisis con indicadores adicionales de la intensidad de trabajo (que no están disponibles en todas las oleadas) tales como *mantener un ritmo de trabajo elevado más de la 1/2 de la jornada, exigencias cognitivas, exigencias emocionales, plazos estrictos y muy cortos, multitarea* y otros tres indicadores de dedicación al trabajo más extensivos (*prolongación de jornada con y sin compensación y trabajar más de 45 horas a la semana*).

### *Indicadores de salud*

---

<sup>642</sup> Aunque haya algunas diferencias en la formulación de las preguntas y las opciones de respuesta que hay que tener en cuenta en las diferencias entre lo que denominamos periodo I (1999-2003) y el periodo II (2006-2011).

<sup>643</sup> Más concretamente la *cantidad de trabajo excesiva* es el indicador más sintético a tenor de las correlaciones con el resto de indicadores y el que mejor explicaría los síntomas psicosomáticos y la salud mental, además de ser el que parece mostrar mayor validez externa a partir del cruce con el riesgo para la salud que señala el empleador como hemos detallado en los apartados anteriores.

Conviene destacar que las ENCTs (y esta es una ventaja respecto a las EECTs) posibilitan el análisis tanto de indicadores más cercanos a la *Salud Pública* de los trabajadores (donde se les pregunta sobre distintos aspectos de su estado de salud) como de indicadores más cercanos a su *Salud Laboral* (donde se pregunta específicamente sobre el estado de salud *relacionado* con el trabajo, bajo el punto de vista de los trabajadores). Los dos tipos de indicadores son relevantes, pero dada la naturaleza compleja del estudio de la salud y sus condicionantes, vamos a preferir utilizar indicadores de salud generales, que no dependan de que los trabajadores los vinculen o no con el trabajo. Entendemos nuestro objetivo precisamente como una mejor comprensión de la evolución de la influencia de la intensidad de trabajo sobre la salud de los trabajadores (una métrica más global), y no sobre la salud que los trabajadores *prejuzgan* está relacionada con el trabajo (a priori, tal vez más expuesta a sesgos de sobreestimación e infraestimación).

Más específicamente, vamos a utilizar preguntas sobre el estado de salud general a partir del indicador de *dos o más síntomas psicosomáticos* como indicador de salud por dos razones: 1. porque intuitivamente los síntomas psicosomáticos parecen un indicador de salud que anticipa y apunta un posible desequilibrio en la salud (tienen un carácter preventivo, porque sugieren que si se mantienen/agravan pueden derivar en el diagnóstico de una enfermedad) y 2. porque como hemos descrito en los apartados anteriores los síntomas psicosomáticos son un buen indicador sintético de la salud general (equilibrado entre trastornos físicos y mentales). Concretamente, los indicadores de salud generales que vamos a utilizar son *dos o más síntomas* (ver la primera columna de la Tabla 6-5 para 1999, 2003, 2006) y *cuatro o más problemas de salud* del listado de la segunda columna para 2011 (donde la pregunta de síntomas desaparece y elegimos la mejor alternativa disponible).

**Tabla 6-5.** Comparación indicador de salud principal a lo largo del periodo.

Ultimamente, ¿sufre con frecuencia algo de los siguientes síntomas? (1999,2003,2006)	¿Podría decirme, si tiene alguno de los siguientes problemas de salud? (2011)
•Le cuesta dormir o duerme mal	•Dolor de cuello/nuca
•Tiene sensación continua de cansancio	•Dolor de espalda
•Sufre dolores de cabeza	•Dolor en hombros, brazos, codos, muñecas, manos o dedos
•Sufre mareos	•Dolor en piernas, rodillas o pies
•Le cuesta concentrarse, mantener la atención	•Problemas respiratorios
•Le cuesta acordarse de las cosas u las olvida con facilidad	•Problemas de la voz
•Se nota tenso, irritable	•Problemas de la voz
•Sufre alteraciones del apetito o digestivas (náuseas, acidez, digestiones pesadas)	•Problemas de la piel
•Tiene problemas en los ojos (lagrimeo, visión borrosa...)	•Problemas auditivos (en los oídos)
•Otro	•Problemas visuales (en los ojos)
	•Tensión arterial alta
	•Dolor de cabeza
	•Problemas para conciliar el sueño
	•Estrés, ansiedad o nerviosismo
	•Depresión o tristeza
	•Cansancio, agotamiento
	•Otra

Fuente: Elaboración propia

Además como se muestra en la Tabla 6-7 utilizaremos dos indicadores de salud adicionales: uno de *molestias en la nuca/cuello ligadas a posturas y esfuerzos del trabajo* elegido por su homogeneidad en las cuatro oleadas a lo largo del periodo y otro de *molestia/preocupación de riesgo de tener enfermedad* para intentar compensar la rotura de la serie del estado de salud que conlleva la eliminación del indicador de síntomas psicosomáticos en 2011. Resumimos también los indicadores de intensidad de trabajo y salud que utilizamos y su presencia en las distintas oleadas.

**Tabla 6-6.** Indicadores principales de salud e intensidad de trabajo.

TABLA DE INDICADORES	1999	2003	2006	2011
<b>Salud</b>				
Dos o más síntomas psicosomáticos	x	x	x	
Cuatro o más problemas de salud				x
Molesta/preocupa riesgo de tener enfermedad (mucho/bastante)			x	x
Molestias nuca/cuello ligadas a posturas y esfuerzos del trabajo	x	x	x	x
<b>Intensidad de trabajo</b>				
Cantidad de trabajo excesiva y me siento agobiado en los últimos tres meses	x	x		
Considera que su trabajo es excesivo y se siente agobiado (siempre/casi)			x	
Tiene mucho trabajo y se siente agobiado (siempre/casi)				x
Molesta ritmo de trabajo (mucho/bastante). <b>Nota 2</b>	x	x	x	x
Multitarea (siempre/casi)			x	x
Plazos muy estrictos y cortos (siempre/casi)			x	x

Fuente: Elaboración propia

## 6.6 Indicadores análisis Fracciones Atribuibles Poblacionales

Lo que más nos interesa de cara al cálculo de la evolución de las Fracciones Atribuibles Poblacionales [FAPs] que detallamos brevemente en el próximo apartado es maximizar la comparabilidad longitudinal de los resultados; así en este caso vamos a utilizar modelos de condicionantes de la salud menos ambiciosos; que también se basan en la modelización de los indicadores de salud que hemos presentado en la Tabla 6-5, pero ajustándolos por un número de factores que se han venido integrando bajo una pregunta que ha mantenido bastante bien su homogeneidad a lo largo de las cuatro oleadas de las ENCTs. Los detalles de los factores de ajuste en este caso son los que figuran en la Tabla 6-7 por separado para el primer periodo (1999-2003) y para el segundo periodo (2006-2011). Por otro lado, específicamente respecto a la intensidad utilizaremos como indicador la *molestia/preocupación por el ritmo de trabajo* por ser este el que menos ha cambiado en las últimas cuatro oleadas y estar a su vez integrado en esta pregunta que vamos a utilizar como base del análisis comparativo a lo largo del tiempo.

**Tabla 6-7.** Comparación en la pregunta base de las ENCTs para el análisis de Fracciones Atribuibles Poblacionales.

1999-2003	2006-2011
Indique en qué medida le molestan los siguientes aspectos de su trabajo (Nada, Poco, Regular, Bastante, Mucho)	Indique en qué medida le <i>molestan/preocupan</i> los siguientes aspectos de su trabajo actual (Nada, Poco, Regular, Bastante, Mucho)
La falta de autonomía en su trabajo	La autonomía para realizar su trabajo
El ritmo impuesto	El ritmo de trabajo
El control al que está sometido por sus mandos	X
El horario de trabajo	SI
La monotonía	SI
La dificultad de comunicación con otros	X
X	Las relaciones con compañeros
X	Las relaciones con jefes
X	Las relaciones con otras personas no empleadas en su empresa: clientes...
El esfuerzo físico que ha de realizar en su puesto	SI
La postura que debe adoptar en su trabajo	SI
La iluminación del puesto	SI
El ruido existente en su puesto de trabajo	SI
La temperatura y humedad del ambiente	SI
Los contaminantes a que está sometido	La manipulación o respiración de sustancias nocivas o tóxicas
El riesgo de tener un accidente	SI
La inestabilidad en el empleo	El riesgo de perder el empleo
X	La dificultad o complejidad de las tareas
X	La cantidad de trabajo (no se incluye para evitar sesgos con ritmo)
X	V.D)
Edad	SI
Sexo	SI

Fuente: Elaboración propia

## 6.7 Técnicas de análisis

Los análisis se han realizado con SPSS versiones 15.0 y 17.0 y se han concentrado en regresiones logísticas multivariantes. De forma general insertamos en los ajustes indicadores que sabemos están relacionados (particularmente en el caso de distintos indicadores de intensidad), lo que puede suponer resultados conservadores a la baja. Pero buscamos aprovechar todos los indicadores disponibles y contrastar la potencia explicativa en conjunto de las distintas dimensiones, más que la construcción de indicadores derivados (índices o escalas) contruidos a partir de factoriales (por ejemplo), lo que también podría limitar la varianza y reduciría en cualquier caso la visibilidad de los ítems que más y menos contribuyen. Además precisamente utilizamos las dependencias como estrategia para dar mejor cuenta de las interacciones en los distintos ajustes multivariantes.

En nuestra orientación hacia las fracciones de población atribuibles seguimos el método sugerido por Rothman y Greenland (K. J. Rothman, Greenland, & Lash, 2008). Concretamente utilizamos regresiones logísticas multivariantes para construir los distintos modelos de condicionantes de la salud; además y con la intención de contribuir al diseño de mejores políticas estamos interesados en calcular la evolución del peso de la intensidad de trabajo en términos de *Fracciones Atribuibles Poblacionales* [FAPs] y su evolución en la última década. En pocas palabras, las FAPs buscan estimar la fracción de casos de *mala salud* (para nosotros *dos o más síntomas y cuatro o más problemas de salud*) que teóricamente podrían evitarse al actuar sobre distintos factores explicativos de esa mala

salud<sup>644</sup>. En nuestro contexto estamos específicamente interesados en entender la evolución de la fracción de atribuible poblacional que puede relacionarse con la intensidad de trabajo en el contexto del resto de factores que interaccionan para explicar la salud de los trabajadores españoles.

Operativamente para el cálculo de las FAPs, hemos optado por una aproximación simplificada que equivale tanto a seguir las fórmulas sugeridas por Greenland et al (2004) con la asunción de «enfermedad rara» (en la línea de la metodología usada en (Lidwall et al., 2009)) donde  $FAP = P(\text{expuestos entre casos}) * (OR - 1) / OR$ . A su vez esta estrategia equivale en la práctica a seguir la clásica fórmula de Levin donde  $FAP = P(\text{expuestos entre la población}) * (OR - 1) / (1 + P * (OR - 1))$  (e.g. usada en (Sultan-Taïeb et al., 2011)). No utilizamos sin embargo la metodología de *bootstrapping* para los intervalos de confianza de los FAPs, lo que implica que debemos ser prudentes de cara a la precisión del intervalo, lo que no consideramos a priori una limitación importante, ya que nos interesa más el rango de los factores y su comparabilidad que la mayor precisión.

Por otro lado, respecto a la construcción de modelos estratificados por género y/o por edad y/o para industria/servicios, todas segmentaciones relevantes en nuestro contexto, hemos decidido realizarla sólo para el análisis de FAPs (y sólo por género) para mostrar la mayor relevancia de la intensidad para la salud de las mujeres. En el resto de análisis, hemos preferido análisis conjuntos que permiten aprovechar la mayor potencia estadística del número de casos (relevante dado el alto número de variables de ajuste) y comparar el peso de distintos factores para el conjunto de trabajadores, buscando una mayor perspectiva sobre la importancia relativa en el total.

---

<sup>644</sup> Para detalles (K. J. Rothman et al., 2008).

## 7. Resultados

*«El ritmo de vida urbano, el estrés, el aumento de divorcios, de madres que llevan a cuestas su casa, hijos y trabajo, la competitividad laboral, la felicidad basada en el consumo y posesión de bienes materiales, las altas metas personales y profesionales que muchos se marcan y no alcanzan, hacen que, en un momento dado, la mente diga basta y estalle.[...] El año pasado, el 75% de las personas que llegaron por depresión o cuadros parecidos a los centros de salud eran mujeres de entre 31 y 50 años con cargas familiares»*  
(El País, 20-Oct-2013, Jose Miguel Muñoz, artículo "Una crisis que trastorna")

## 7 Resultados

---

En este apartado describimos los resultados de la explotación original de microdatos de las últimas cuatro oleadas de las ENCTs. Partiendo de las consideraciones metodológicas que hemos descrito en el apartado anterior, buscamos analizar de forma conjunta la evolución de la intensidad de trabajo, la salud, sus relaciones y condicionantes entre 1999 y 2011, diferenciando dos periodos por las razones metodológicas que hemos descrito en el apartado 6.1: un primer periodo entre 1999 y 2003 y un segundo periodo entre 2006 y 2011. Presentamos los resultados en cuatro apartados: el *primero* asociado a los resultados del primer periodo entre 1999-2003 a partir del análisis conjunto de la IV ENCT (3702 casos) y V ENCT (5236 casos), por tanto 8938 casos; un *segundo* apartado asociado al segundo periodo 2006-2011 a partir del análisis conjunto de la VI ENCT (11054 casos) y VII ENCT (8892 casos), por tanto 19946 casos; un *tercer* apartado donde destacamos algunos resultados especialmente relevantes para responder a nuestras preguntas de investigación referidas a las fracciones atribuibles poblacionales; al papel de la autonomía y otros recursos como potenciales moderadores de la intensidad de trabajo y la salud de los trabajadores; a nuestros colectivos de riesgo (jóvenes, mujeres, mandos/managers); terminamos con un apartado resumen.

### 7.1 Periodo I (PI): 1999-2003

---

Dividimos el apartado en tres subapartados: el primero asociado a describir la situación y evolución de la intensidad de trabajo, de la salud y de la relación entre ambas prestando una atención especial a nuestros grupos de riesgo (mujeres, jóvenes, cualificados...); en el segundo apartado nos concentramos en la salud y sus condicionantes, prestando una atención específica a discutir el papel de la intensidad de trabajo en el conjunto del modelo de condicionantes de la salud de los trabajadores; por último, el tercer apartado lo dedicamos a discutir los condicionantes de la intensidad de trabajo.

#### 7.1.1 Grupos de riesgo y cambios -PI

En este subapartado analizamos en primer lugar la situación y evolución de la intensidad de trabajo; después de la salud y por último de la relación entre la intensidad y la salud, prestando una atención específica a nuestros grupos de riesgo.

##### 7.1.1.1 Intensidad de trabajo entre 1999 y 2003

A partir de las fuentes e indicadores que hemos descrito en el apartado 6.3 y del fichero conjunto con los microdatos agregados de 1999 y 2003 (en total 8938 casos), vamos a empezar analizando la evolución de cada uno de los cinco indicadores de intensidad de trabajo que están disponibles en estas dos primeras oleadas conjuntamente: tres más puramente *intensivos* (cantidad de trabajo excesiva, molestia con los ritmos impuestos y



mantener un ritmo de trabajo elevado) y dos más *extensivos* (trabajar más de 45 horas y prolongación de la jornada sin compensación) en términos más tradicionales de duración<sup>645</sup>, en función de la variable temporal.

La variable año resulta estadísticamente significativa para explicar cuatro de estos cinco indicadores de la intensidad de trabajo, lo que confirmaría crecimientos significativos de la intensidad. Más concretamente es significativa y *positiva* para explicar la «cantidad de trabajo excesiva», «mantener un ritmo de trabajo elevado» y la «molestia con el ritmo impuesto», mientras es significativa y *negativa* para la «prolongación de la jornada sin compensación». Es decir, de los cinco indicadores de intensidad de trabajo que hemos descrito en el apartado 6.3.1 para este primer periodo, los tres indicadores *intensivos* crecen de forma estadísticamente significativa entre 1999 y 2003: la *cantidad de trabajo excesiva* crece algo más de tres puntos porcentuales pasando de un 14.5% a un 17.8%; *mantener un ritmo de trabajo elevado* durante más de la 1/2 de la jornada crece 5 puntos (pasando de un 35.3 a un 40.3%) y la *molestia con el ritmo impuesto* (mucho/bastante) pasa de 8.3 a 9.6% como se puede observar en la Figura 7-1.

**Figura 7-1 Evolución de los indicadores intensivos vs. extensivos de la intensidad del trabajo**<sup>646</sup>

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, el aparente decremento de la *prolongación de la jornada sin compensación* (un indicador de naturaleza más extensiva) podría estar influido por los cambios en la formulación de la pregunta<sup>647</sup>, pero también puede reflejar la evolución hacia una menor

---

<sup>645</sup> Como hemos comentado, para este primer periodo también utilizaremos otros tres indicadores de intensidad de trabajo («tener tiempo suficiente para realizar el trabajo», «trabajar con plazos ajustados para realizar el trabajo» y «prolongación de jornada»), pero al estar sólo están disponibles para 2003, no podemos utilizar para analizar su evolución temporal.

<sup>646</sup> En la figura *cantidad de trabajo excesiva* en 2006-2011 se refiere a las categorías (siempre/casi siempre o a menudo).

<sup>647</sup> En 1999 la pregunta sólo se refería a compensación económica y en 2003 se refiere tanto a compensación económica como en tiempo libre.

importancia de la dedicación al trabajo medida en términos extensivos/temporales, que es lo que también parece sugerir el indicador de trabajar *largas horas* (operacionalizado a partir de *trabajar más de 45 horas a la semana*) que aunque parece crecer ligerísimamente -ver Figura 7-1, no alcanza el criterio de significatividad estadística habitual<sup>648</sup>. Estos resultados apuntan la divergencia de los indicadores intensivos y extensivos desde 1999. Los datos indican que el aumento de la dedicación al trabajo proviene de trabajar más *intensivamente*, más que de trabajar más horas, una tendencia que como ya adelantamos en la figura y discutiremos se consolidará en el segundo periodo.

Por otro lado, en este apartado nos interesa también caracterizar la intensidad de trabajo de los trabajadores españoles con base en la *edad, género, ocupación/nivel de estudios*, el puesto de responsabilidad sobre personas (*manager*) y de su pertenencia al sector *servicios*, todas variables clave en nuestro planteamiento de investigación. En este sentido y utilizando como indicador de referencia de la intensidad de trabajo la *cantidad de trabajo excesiva*, que con base en nuestros argumentos del apartado 6.3.1 será al que nos referiremos preferiblemente, los análisis conjuntos de nuestro primer periodo (1999-2003) dibujan el perfil tipo (preliminar) del trabajador expuesto a una mayor intensidad de trabajo como una *mujer* (20% vs. 14.5% de los hombres), de edad comprendida entre los 35-50 años (~19% vs. 16.5% de todas las edades), que ocupa un puesto cualificado vinculados con *estudios universitarios* (28.9% vs. 19.3% de todas las ocupaciones) y con responsabilidad sobre personas -*manager*- (19.3% vs. 14.7% los que no gestionan gente).

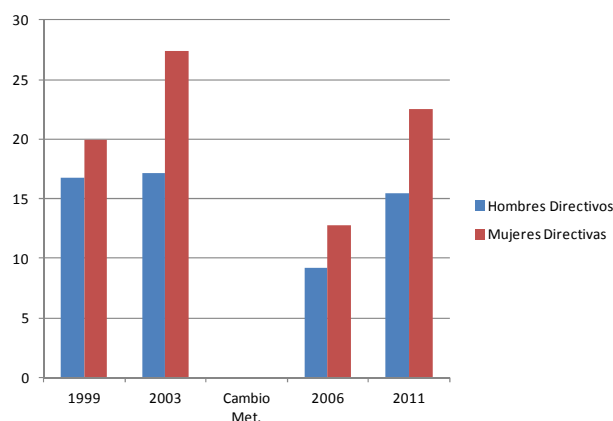
Más importante todavía, la evolución temporal de este perfil entre 1999 y 2003 sugiere que la intensidad de trabajo se mueve en dirección de afectar crecientemente a cada vez *más jóvenes* (para los trabajadores entre 25-30 años la intensidad crece casi cinco puntos de un 14.4 a un 19.1% y para los de 35-40 años casi 6 puntos, pasando de un 11.2 a un 17.1%), *más a los universitarios*<sup>649</sup> (crece de un 24.9 a un 31.2%) y más a las *mujeres* (pasando de un 17% a un 22%). Además, aunque crece de forma significativa tanto para mandos/managers como para no mandos/managers, se observa que el crecimiento en la intensidad es especialmente relevante para las *mujeres mandos/managers* que pasan de un 19,9 a un 27.4% y para las *mujeres cualificadas* creciendo de un 23,4 a un 33,8% (*mientras que ni los hombres mandos/managers ni los hombres cualificados experimentan un crecimiento significativo*). Cuando se tiene en cuenta el sector se observa que estas tendencias temporales (con efectos específicos en términos de *manager, jóvenes y mujeres*) se concentran en el sector *servicios*, aunque como discutiremos con los modelos multivariantes las diferencias entre hombres y mujeres tenderían a explicarse por la segregación horizontal de estas últimas en el sector servicios.

---

<sup>648</sup> El crecimiento (aunque no significativo) parece explicarse por el sector de la construcción. Ni en servicios ni en industria crece la proporción de los que trabajan más de 45 horas.

<sup>649</sup> Los crecimientos son relevantes para varias categorías ocupacionales (administrativos, restauración, no cualificados, pero el mayor crecimiento se produce en las ocupaciones más cualificadas ligadas a estudios universitarios).

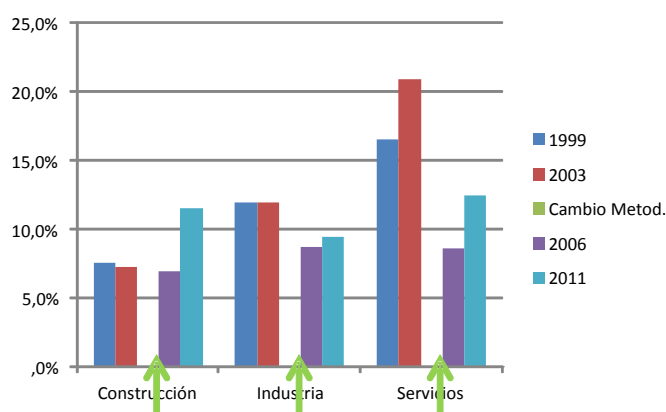
**Figura 7-2.** Evolución de la intensidad de trabajo para los mandos/managers hombres vs. mujeres



Fuente: Elaboración propia

Efectivamente estas dinámicas se enmarcan en un contexto de intensificación específica del *sector servicios* donde la intensidad de trabajo, medida por la cantidad de trabajo excesiva, no sólo parte de un mayor nivel absoluto en 1999 (11.9 industria vs. 16.5% en servicios) sino que es donde se concentra el crecimiento, pasando de 16.5 a un 20.9% en 2003, *mientras que en la industria no crece*<sup>650</sup>. Por otro lado, aunque las ocupaciones *más intensificadas* en nivel absoluto son las cualificadas universitarias (si bien los *técnicos y profesionales*, el segundo grupo más cualificado, no alcanza la significatividad estadística), el crecimiento entre 1999 y 2003 afecta de forma general a todas las grandes ocupaciones de servicios de todos los niveles profesionales (administrativos; restauración, protección vendedores; y no cualificados). Estos datos sugieren que la mayor intensificación de los jóvenes, las mujeres, los mandos/managers y los más cualificados no va a poder entenderse sin la *terciarización* de la Economía.

**Figura 7-3.** Evolución cantidad de trabajo excesiva por sector



Fuente: Elaboración propia

<sup>650</sup> Esta dinámica no depende del indicador de intensidad escogido. Lo mismo sucede con otros indicadores de intensidad de trabajo como *mantener un ritmo de trabajo elevado*.

### 7.1.1.2 Salud entre 1999 y 2003

Igual que con la intensidad de trabajo, nos interesa primero analizar la significatividad de la evolución de los indicadores de salud (*generales y específicos*) entre 1999 y 2003. Como muestra la **Error! Reference source not found.** los resultados son estadísticamente significativas para casi todos los indicadores de salud, lo que sugiere de forma consistente que la salud de los trabajadores españoles se deteriora de forma significativa entre 1999 y 2003. Los resultados apuntan además que el deterioro significativo de salud no se produce únicamente en las enfermedades que los trabajadores relacionan con el trabajo (medidas por el indicador *enfermedades relacionadas con el trabajo*) sino que también se refleja en los indicadores de salud más generales como los *síntomas psicosomáticos* que padecen los trabajadores; las *visitas al médico*, el *consumo de medicamentos* o las molestias *musculoesqueléticas* que se achacan a posturas/esfuerzos en el trabajo. Los deterioros de salud que señala la tabla son por otro lado consistentes para todos los indicadores lo que aumenta su validez<sup>651</sup>. Por otro lado es relevante señalar que se observa de forma general que el deterioro de salud es especialmente significativo para las mujeres

**Tabla 7-1.** Evolución principales indicadores de salud y crecimiento significativo con el tiempo

	1999	2003
Dos o más síntomas psicosomáticos (sin ánimo) -Hombre*	14,9%	17,6%
Dos o más síntomas psicosomáticos (sin ánimo) -Mujer*	21,2%	28,9%
Tres o más visitas al médico -Hombre*	14,7%	17,9%
Tres o más visitas al médico -Mujer*	21,7%	28,1%
Consumo de algún medicamento -Hombre*	17,1%	20,0%
Consumo de algún medicamento -Mujer*	27,5%	34,4%
Enfermedades percibidas como relacionadas con el trabajo -Hombre*	13,0%	14,9%
Enfermedades percibidas como relacionadas con el trabajo -Mujer*	13,4%	18,1%
Molestias en nuca/cuello que se achacan a posturas/esfuerzos en trabajo -Hombre*	24,9%	31,6%
Molestias en nuca/cuello que se achacan a posturas/esfuerzos en trabajo -Mujer*	42,3%	54,4%
Molestias en parte alta de la espalda que se achacan a posturas/esfuerzos en trabajo -Hombre*	17,7%	20,0%
Molestias en parte alta de la espalda que se achacan a posturas/esfuerzos en trabajo -Mujer	26,8%	27,8%
Molestias en parte baja de la espalda que se achacan a posturas/esfuerzos en trabajo -Hombre*	36,9%	42,4%
Molestias en parte baja de la espalda que se achacan a posturas/esfuerzos en trabajo -Mujer*	34,1%	38,3%

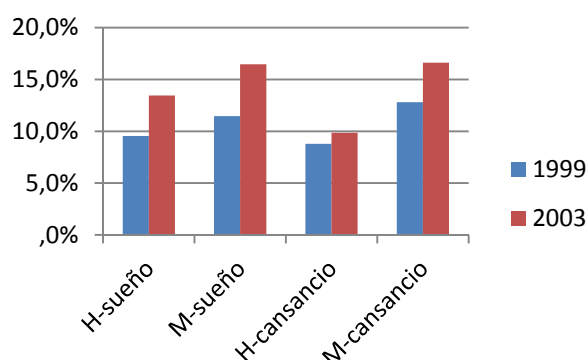
Fuente: Elaboración propia. \*significativo  $p < 0.05$

Por otro lado es relevante señalar específicamente la evolución de algunos síntomas relacionados con el sueño y el cansancio que como hemos señalado en 4.3.1.1.3 emergen como síntomas específicos muy relacionados con la intensidad de trabajo. En este sentido en la Figura 7-4 se presenta el crecimiento significativo tanto para hombres como para

<sup>651</sup> Además estos resultados de deterioro de salud de los trabajadores españoles están también alineados con lo que se ha venido recogiendo en las Encuestas Nacionales de Salud para la salud autopercibida: en estas encuestas (referidas a todos los españoles, trabajadores o no) se observa un deterioro de salud ligero entre 1997 y 2007 para los mayores de 16 años (en 1997 un 31.6% dicen que su salud es regular, mala o muy mala que asciende ligeramente a 33.5% en 2007), pero lo que quizás sea más importante para nosotros es que para las mujeres en el grupo de edad 25-44 años, el deterioro si parece más consistente, pasando de un 20.8% en 1997 a un 22.2% en 2003 y a un 25.5% en 2007.

mujeres de trastornos relacionados con el sueño y también para mujeres de la sensación continua de cansancio.

**Figura 7-4.** Evolución de síntomas psicosomáticos relacionados con el sueño ("Le cuesta dormir o duerme mal") y el cansancio ("Tiene sensación continua de cansancio")



Fuente: Elaboración propia. H=hombres; M=mujeres

Por otro lado es relevante señalar que las ENCTs sólo registran enfermedades/molestias específicas si los trabajadores consultaron a un médico y las consideran derivadas del trabajo, lo que sugiere a una influencia importante de la formulación del cuestionario, ya que podemos plantearnos hasta qué punto el trabajador puede ser consciente y/o quiere/puede reconocerlo<sup>652</sup>. Como ilustración de la importancia de esta consideración podemos comparar la pregunta que recoge información sobre las molestias que el trabajador achaca a posturas y esfuerzos derivados del *trabajo*, que es para la nuca/cuello del 31.1% en 1999 (y sube a un 40% en 2003) y para la zona baja de la espalda del 35.9% (y sube al 40.9% en 2003) con los *trastornos musculoesqueléticos*<sup>653</sup> que implican consulta médica y que además los trabajadores vinculan con el trabajo, que son de un 8.4% en 1999 (y crecen a un 11.3% en 2003): es decir las diferencias son muy considerables y se sitúan en el orden de los 30 puntos, lo que sugiere que aunque con la primera estrategia de medición se incluyan trastornos musculoesqueléticos de distintos orígenes (laboral/no laboral), las enormes diferencias sugieren que utilizar la segunda estrategia para estimar los trastornos musculoesqueléticos podría subestimar la prevalencia de forma importante.

Otra consecuencia de lo anterior es que nos van a interesar más las tendencias relativas que las magnitudes absolutas específicas, una discusión muy relevante en lo referido a los *trastornos mentales y gastrointestinales* con consulta médica y que el trabajador considera derivados del trabajo, que así planteados son muy bajos en términos absolutos (tal vez también influidos por el estigma social), pero que se habrían duplicado aproximadamente (resultados que añadidos a los que observamos en el apartado 6.3.2 que apuntaban la correlación entre los dos indicadores mentales y gastrointestinales de 0.35, sugieren una *relación estrecha* entre ambos).

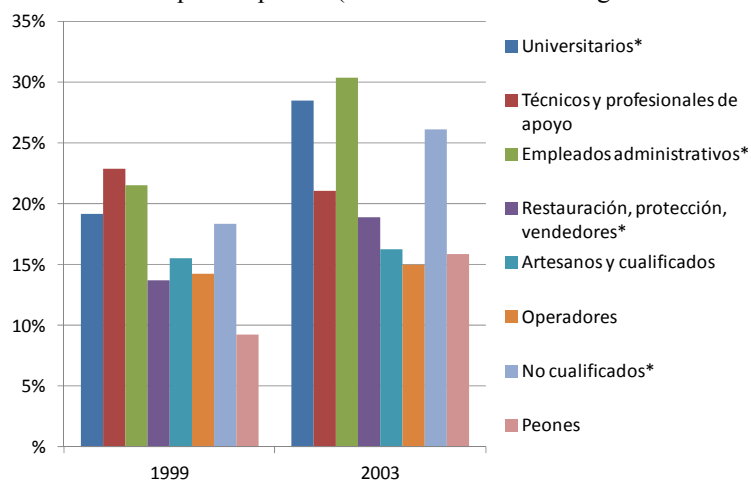
<sup>652</sup> Y que es una limitación relevante también en las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo.

<sup>653</sup> De forma general en las sociedades occidentales el agregado de los trastornos musculoesqueléticos (asociados principalmente a la espalda y la nuca/cuello) y después los trastornos mentales son los más prevalentes entre los trabajadores como hemos repasado en 4.1.2.2.

Unos y otros, los trastornos musculoesqueléticos y mentales son los más relevantes en la actualidad, tal y como hemos repasado en el apartado 4.1.2.2. Los trastornos musculoesqueléticos tienen una casuística todavía más asociada a condiciones de trabajo más físicas (posturas, esfuerzos físicos, aunque crecientemente se las relaciona con lo psicosocial), y más típicamente asociada a ocupaciones masculinas (sin embargo de acuerdo a los datos de la ENCT, si consideramos las tres dolencias musculoesqueléticas más importantes los trastornos de la *baja espalda* son los que más responden a este perfil, ya que los trastornos de nuca/cuello y los de la parte alta de la espalda serían más prevalentes en las mujeres y en las profesiones no-manuales)<sup>654</sup>.

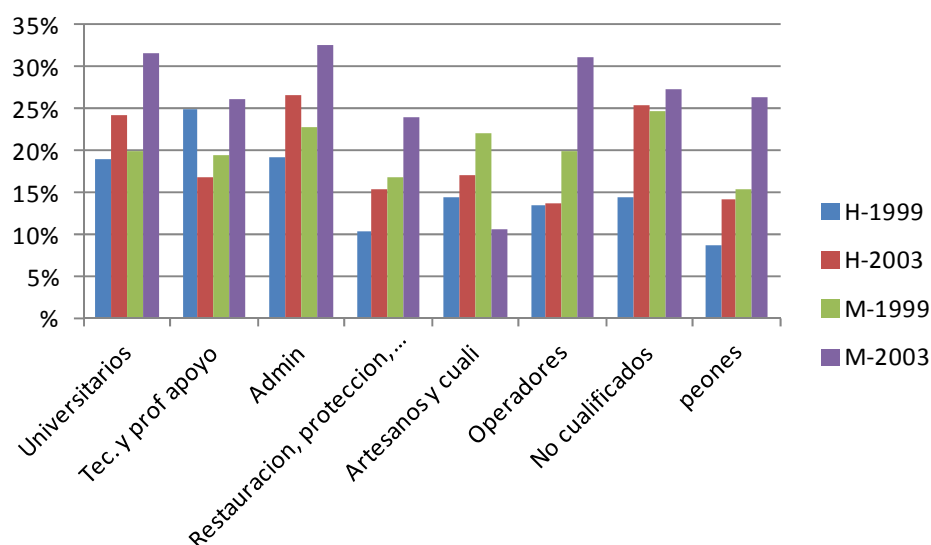
Volviendo a la evolución de la salud con el indicador de síntomas psicosomáticos (*dos o más síntomas*) en función de las mismas variables que utilizábamos en el apartado anterior para el análisis de la intensidad de trabajo (género, edad, ocupación y mandos/managers) encontramos que el *género* emerge como la variable más importante. Concretamente la variable *mandos/managers* no es representativa a nivel general, la variable *ocupación* sólo lo es relativamente porque el deterioro de salud afecta a varios grupos ocupacionales (a los más cualificados, los administrativos, los trabajadores de restauración/vendedores y los no cualificados que son por cierto grupos coincidentes con que sufrían la intensificación) aunque como también pasaba con la intensidad el mayor deterioro se produce entre los más cualificados que pasan de sufrir *dos o más síntomas* en un 19.1% en 1999 a un 28.5% en 2003. Por otro lado como se muestra en la Figura 7-5, de acuerdo a este indicador de síntomas no se puede defender un gradiente lineal en el estado de salud, que estaría más cerca de seguir un gradiente inverso; por otro lado en la Figura 7-6 se observa claramente un incremento muy importante en el porcentaje de mujeres expuestas a dos o más síntomas.

**Figura 7-5.** Dos o más síntomas por ocupación (\* indica crecimientos significativos entre 1999 y 2003)



Fuente: Elaboración propia

<sup>654</sup>Estas cifras son coherentes con la evolución de las altas hospitalarias asociadas a trastornos musculoesqueléticos medidas por los registros del Ministerio de Sanidad, servicios Sociales e Igualdad: aunque en el periodo la tasa ajustada por edad creció un poco más para hombres (9.2) que para mujeres (4.8) - según señala el informe del MNS Indicadores 2009.

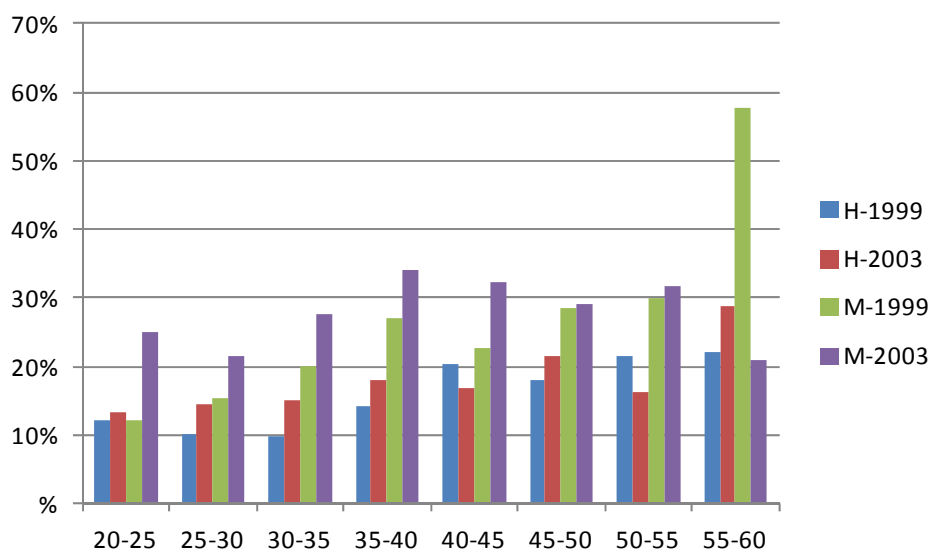
**Figura 7-6.** Evolución dos o más síntomas por ocupación y género

Fuente: Elaboración propia

Aunque el deterioro afecta a todos, para los hombres pasando de un 14.9 a un 17.6%, es bastante más significativo para las mujeres, donde el porcentaje que sufren *dos o más síntomas* pasa de un 21.2 en 1999 a un 28.9% en 2003. Además, si analizamos la diferente evolución para hombres y mujeres cualificados, observamos que mientras para los hombres cualificados el deterioro no alcanza la significatividad estadística, en el caso de las mujeres cualificadas (con estudios universitarios) los síntomas crecen muy significativamente pasando de un 20 a un 31.6%. Sin embargo, estas tendencias hay que contextualizarlas en el sector servicios, ya que como ocurría con la intensidad de trabajo, es donde se concentraría el deterioro de salud, tanto para hombres como para mujeres (pasando el padecer *dos o más síntomas* de un 17.4% a un 21.8% y de un 21.4% a un 29.5% respectivamente). Además existen interacciones interesantes similares a las que ocurrían con la intensidad que muestran que mientras no se produce deterioro de salud en los hombres mandos/managers del sector servicios, sí se produce en las mujeres mandos/managers del sector servicios, lo que sugiere que el caso de las mujeres parece presentar características distintivas.

Respecto a la edad, como muestra a Figura 7-7 los deterioros se generalizan para el sector servicios para los dos sexos entre los 25-40 años. Aunque los jóvenes en media tienen mejor estado de salud absoluto que las edades avanzadas, el deterioro se concentra en las edades jóvenes entre los 20 y los 40 años, que entre 1999 y 2003 avanza entre 5 y 7 puntos porcentuales con un pico en los 35-40 años que sufren *dos o más síntomas* en un 24.3% sólo superados por los mayores de 55 años. El hecho de que el deterioro se produzca en los dos sexos (aunque afecte más a las mujeres), sugiere la interacción entre los cambios en la naturaleza del trabajo y la incorporación de nuevas generaciones, a los que nos referiremos más adelante.

**Figura 7-7.** Evolución dos o más síntomas por género y edad



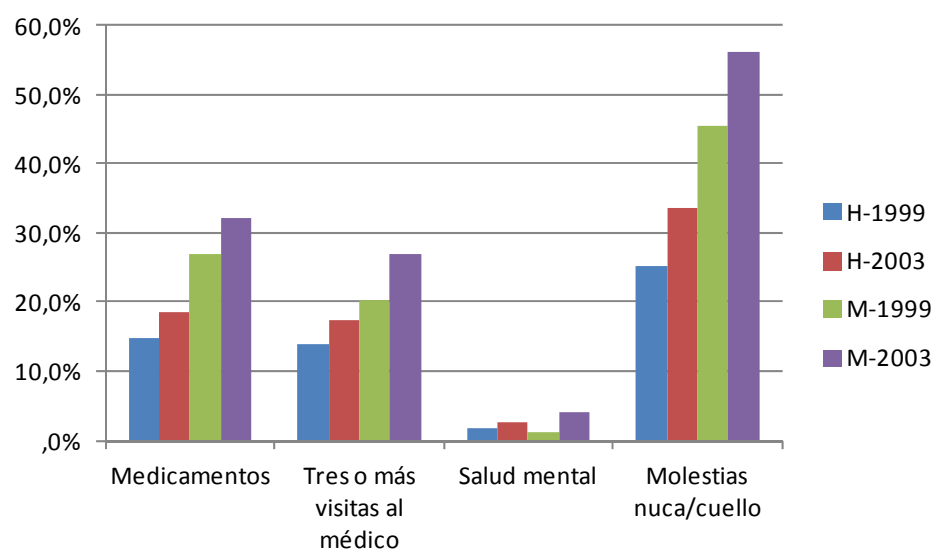
Fuente: Elaboración propia

Los cruces con otros indicadores de salud apuntan en la misma dirección: deterioro para jóvenes del sector servicios (a partir de múltiples cruces de año/salud y en jerarquía edad, sector, sexo, no mostrados). En este sentido, especialmente relevante es el indicador de salud mental (en enfermedades relacionadas con el trabajo, que es donde las recogen). Aunque el número de casos es pequeño comprobamos que siguen estas mismas tendencias afectando a las mujeres entre 25-40 años. En los hombres las tendencias son similares, pero con niveles absolutos mucho más bajos<sup>655</sup>. Estas y otras tendencias en los indicadores de salud son las que se recogen en la Figura 7-8.

<sup>655</sup> Que las mujeres jóvenes sean las más expuestas a estas tendencias de deterioro de salud y de salud mental en particular, es coherente con cifras externas a las ENCTs que se refieren al conjunto de la población (no sólo trabajadores): las tasas de suicidio en el periodo equivalente (1999-2003) crecen de acuerdo a los datos del Ministerio de Sanidad, servicios Sociales e Igualdad para todas las mujeres entre los 25-34 años un 34.8%; también las altas por trastornos digestivos para las mujeres en ese rango de edad crecen, mientras descienden para los hombres (MNS Indicadores 2009), tendencias que parecen evolucionar en la misma línea que el deterioro en la salud autopercebida de las mujeres que señalábamos más arriba.



**Figura 7-8.** Evolución de varios indicadores de salud para los jóvenes entre 25-40 años



Fuente: Elaboración propia

### 7.1.1.3 Relación entre intensidad de trabajo y salud

En este apartado realizamos una primera aproximación a la relación entre la intensidad de trabajo y la salud. Para ello, vamos a ajustar en primer lugar cada uno de los indicadores de salud que hemos descrito en el apartado 6.3.2<sup>656</sup> en función de todos los indicadores de intensidad (conjuntamente)<sup>657</sup> que hemos definido en el apartado 6.3.1, utilizando un análisis logístico multivariante. El ajuste conscientemente introduce simultáneamente indicadores que no son independientes (los distintos indicadores de intensidad) porque no busca la exactitud del modelo, sino:

1. *comprobar la relevancia conjunta de los indicadores de intensidad de trabajo para explicar cada uno de los indicadores de salud y aumentar así la validez de la relación y*
2. *aproximar la importancia relativa de cada indicador de intensidad de trabajo para explicar cada uno de los indicadores de salud.*

Los resultados detallados se pueden consultar en la Tabla 7-2 y lo primero que comprobamos con base en los datos de 2003 (con más variables disponibles que en 1999), es que el indicador de intensidad de trabajo *molestia con el ritmo impuesto* es significativo en los ajustes logísticos multivariante para explicar *todos* los indicadores de

<sup>656</sup> Que incluyen indicadores generales (síntomas psicósomáticos, visitas al médico, consumo de medicamentos, Convenientemente dicotomizada entre un valor “0” (ausencia del indicador) y “1” (presencia del indicador). La dicotomización nos permite maximizar el número de variables que incluimos en los ajustes, aunque sea a costa de perder un poco de precisión.

<sup>657</sup> Las distintas variables de ajuste (indicadores de intensidad de trabajo) no son independientes, lo que lo convierte en un ajuste *no canónico*. Pero en este apartado sólo buscamos una primera aproximación a la importancia de cada indicador para explicar la salud.

salud (los catorce del cuestionario de trabajadores y los tres del cuestionario de empresarios) en modelos que ajustan simultáneamente por todos los indicadores de intensidad de trabajo (los ocho que manejamos). En segundo lugar, el indicador de intensidad que vamos a utilizar preferentemente, la *cantidad de trabajo excesiva*, es también significativo en los ajustes multivariantes para todos los indicadores de salud excepto para la *zona alta de la espalda* (en el cuestionario de trabajadores) y la *fatiga física asociada a posturas, esfuerzos o movimientos* (en el cuestionario de empresarios). Además el indicador de *molestias con el ritmo impuesto* es el que a priori explicaría una mayor cantidad de varianza de los indicadores de salud (aproximada aquí a partir del estadístico de Wald), excepto para los indicadores de salud de síntomas psicosomáticos, nuca/cuello y problemas gastrointestinales, todas dolencias más características de las ocupaciones no manuales, donde la *cantidad de trabajo excesiva* emerge como un indicador más robusto.

Sin embargo, hay varias razones para preferir una operacionalización de la intensidad de trabajo basada en la *cantidad de trabajo excesiva* en vez de en las *molestias con el ritmo impuesto*:

1. la *primera* es que el término *molestias* está más cerca de sugerir *consecuencias y/o un problema de salud*, lo que supone a priori un mayor solapamiento conceptual y posiblemente más sesgos asociados a posible causalidad inversa (y el consiguiente mayor riesgo de sobreestimación en las asociaciones entre la intensidad y la salud);
2. la *segunda* es que la *cantidad de trabajo* emerge como un indicador de la intensidad de trabajo más integrador, conceptualmente más amplio, que cubre mejor las distintas dimensiones de la intensidad, tal y como sugerían las mayores correlaciones entre la *cantidad de trabajo excesiva* y el resto de indicadores de intensidad de trabajo que presentábamos en la Tabla 9-2;
3. la *tercera*, porque la *cantidad de trabajo* es el indicador de intensidad que mejor correlaciona con el indicador de síntomas psicosomáticos (que como sugerimos en el apartado 6.3.2 va a ser el indicador sintético de salud más relevante para nosotros porque cubre bien tanto la dimensión más física de la salud como los trastornos musculoesqueléticos, como los trastornos mentales<sup>658</sup>);

---

<sup>658</sup> Nuestra decisión de utilizar indicadores más equilibrados hacia los trastornos mentales como el de síntomas psicosomáticos está especialmente justificado por la creciente importancia de los trastornos mentales en el conjunto de la salud y que se refleja en las bajas e incapacidades por enfermedad, especialmente relevantes en el contexto del trabajo del conocimiento donde nos concentramos. No conviene olvidar que los últimos estudios de carga de enfermedad en España señalan que los trastornos mentales (incluyendo los neurológicos) suponen ya un tercio del total de los años de vida ajustados por discapacidad, casi el triple que las enfermedades cardiovasculares o el cáncer (Catalá López et al., 2009).

**Tabla 7-2.** Regresiones logísticas de la salud en función de la intensidad de trabajo (medidas del estadístico de Wald). Elaboración propia a partir de los microdatos de la IV y V ENCTs

2003	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	n° veces
Validos	5098	5110	5091	5011	5124	5125	5125	5107	5107	5107	5107	5107	5107	5125	5125	5125	
R	0,12	0,03	0,04	0,06	0,08	0,03	0,02	0,05	0,19	0,23	0,10	0,16	0,20	0,02	0,03	0,04	
Cantidad excesiva	88,51	14,89	7,99	25,89	67,92	no	3,90	11,93	23,91	5,99	8,60	35,49	6,01	16,75	no	15,29	14
Prolongación	7,06	3,89	no	5,00	4,44	no	13,36	7,26	no	no	8,46	8,46	no	9,96	5,80	23,86	11
Largas horas	no	5,08	no	no	3,78	no	no	no	no	no	no	no	4,55	5,26	no	6,38	5
Prolongación sin compensa	13,18	4,66	6,10	5,17	34,70	20,93	no	6,58	no	3,71	no	4,16	no	no	6,15	19,20	11
Tiempo insuficiente	43,09	no	8,03	13,70	12,06	10,81	10,28	15,24	4,41	no	no	8,12	no	no	4,94	12,30	11
Plazos ajustados	no	no	no	no	6,59	3,27	no	no	no	no	8,66	2,81	no	no	no	no	4
Mantener alto ritmo	6,21	no	13,65	no	4,07	5,99	no	no	no	12,49	no	5,18	no	no	53,67	23,57	8
Molestia ritmo	52,44	31,40	21,73	47,35	12,09	3,82	17,87	39,41	23,56	59,00	22,46	44,10	44,45	20,53	4,90	4,67	16
1999+2003	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	n° veces
Validos	8766	8782	8745	8651	8790	8799	8799	8781	8781	8781	8781	8781	8781				
R	0,11	0,02	0,04	0,05	0,07	0,02	0,02	0,04	0,12	0,14	0,05	0,12	0,14				
Cantidad excesiva	173,18	24,75	31,72	25,81	88,72	7,84	11,09	22,93	26,40	7,31	4,72	42,94	15,99				13,00
Largas horas	no	no	3,50	no	12,39	no	no	no	no	no	3,01	no	5,31				4
Prolongación sin compensa	26,17	no	18,08	no	70,89	24,18	no	no	no	10,72	no	no	no				5
Mantener ritmo	36,01	4,50	14,57	18,22	29,20	17,36	11,83	4,96	5,07	4,40	no	13,47	no				11,00
Molestia ritmo	97,06	17,05	42,43	92,98	23,87	7,02	38,82	65,22	18,81	49,54	48,79	54,04	35,24				13,00
Año99-03	22,70	21,13	17,99	10,90	63,37	3,58	17,64	17,25	4,09	no	no	13,60	no				10

Fuente: Elaboración propia

1. Síntomas psicossomáticos
2. Tres o más visitas
3. Algún medicamento
4. Enfermedades relacionas con el trabajo
5. Nuca/cuello
6. Alta espalda
7. Baja espalda
8. Musculoesqueléticos
9. Gastrointestinales
10. Cardiovasculares

11. Respiratorias
12. Mentales
13. Cansancio crónico
14. Riesgo de enfermedades producidas por agentes físicos, químicos o biológicos (según el representante de la empresa)
15. Riesgo de fatiga física (según el representante de la empresa)
16. Riesgo de estrés, depresión, ansiedad (según el representante de la empresa)

4. la *cuarta*, relacionada con la anterior, es que el indicador de síntomas psicosomáticos es también el que mejor correlaciona con los indicadores de salud independientes de la encuesta de empresarios, que como discutiremos en detalle nos proporcionan una validación externa de la situación en términos de salud.

Más allá de estos dos indicadores de intensidad de trabajo (*molestias con el ritmo impuesto* y *cantidad de trabajo excesiva*), también se comprueba la relevancia de la relación con la salud de otros indicadores de intensidad de trabajo: la *prolongación sin compensación*, el *no tener tiempo suficiente* y la *prolongación de jornada* son significativos para *once* de los dieciséis indicadores de salud. A su vez *mantener un ritmo de trabajo elevado* se relaciona significativamente con *ocho* de los indicadores de salud y, por último, *trabajar más de 45h* y *plazos ajustados* se relacionan significativamente con *cinco* y *cuatro* indicadores de salud respectivamente. Según estos resultados los indicadores más cercanos a la operacionalización que utilizan las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo (plazos ajustados y ritmo de trabajo) serían *menos relevantes* para caracterizar la salud de los trabajadores que una medida de carga como la cantidad de trabajo excesiva, que se relaciona de forma estadísticamente significativa con un mayor número de indicadores.

Por otro lado, estos resultados, además de confirmar la relación entre la intensidad de trabajo y la salud, también sugieren la menor importancia de los indicadores de dedicación de trabajo más *cuantitativos/extensivos* (horas de trabajo) frente a los indicadores de dedicación al trabajo más *cualitativos/intensivos*, vinculados con la intensidad de trabajo para explicar la salud.

Más allá de los datos referidos a 2003, que son los que tienen un mayor número de indicadores disponibles, los resultados para un conjunto de casos más amplio (agregando 1999 y 2003, aunque sea con menos indicadores disponibles), son coherentes con los resultados anteriores. Además, con los datos agregados de 1999 y 2003 e insertando la variable referida al año en los ajustes logísticos multivariantes de la salud a partir de los indicadores de intensidad, la variable año sigue siendo estadísticamente significativa lo que indica que la intensidad de trabajo no agota la varianza de los indicadores de salud (entre 1999-2003) sugiriendo que deben existir otras dimensiones (i.e. otras condiciones de trabajo y/u otros aspectos relacionados con las condiciones de vida) para explicar el cambio/deterioro en los indicadores de salud. Esta discusión la retomaremos en los análisis multivariantes de la salud expuestos a conjunto más amplio de condicionantes de la salud en el apartado siguiente.

Finalmente, el indicador de bondad de ajuste que utilizamos (R cuadrado de Nagelkerke<sup>659</sup>) sugiere que los distintos indicadores de intensidad de trabajo explican

---

<sup>659</sup> Aunque no puede interpretarse de la misma manera que en el caso de la R cuadrado de una regresión lineal, la R cuadrado de Nagelkerke toma valores menores, pero también varía entre 0 y 1 y un número más elevado indica un mejor ajuste.

mejor los indicadores de salud con mayor vinculación psicosocial y mental (los síntomas psicosomáticos, los trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, mentales y el cansancio crónico) que son los que más crecen entre 1999 y 2003.

## 7.1.2 Salud e intensidad de trabajo -PI

En este apartado buscamos contextualizar el peso de la intensidad de trabajo en el conjunto más amplio de condicionantes de la salud de los trabajadores y su evolución en el tiempo en este primer periodo. Para ello, en el primer apartado proponemos un modelo de los condicionantes de los síntomas psicosomáticos a partir de las variables presentes en el cuestionario de trabajadores con datos de 1999 y 2003; en el segundo apartado buscamos validar los resultados anteriores mediante un ajuste del indicador de salud mental presente en la encuesta del empresario (en este caso, sólo con datos de 2003, la única oleada que contiene variables relevantes de salud) pero en función de variables presentes en el cuestionario del trabajador, lo que nos permitirá contrastar la validez de los ajustes de la salud (en este caso percibida por el empresario) en función de la intensidad de trabajo (percibida por el trabajador).

### 7.1.2.1 Condicionantes de la salud

#### *Condiciones de trabajo*

Construimos un modelo que ajusta el estado de salud (indicador de *dos o más síntomas psicosomáticos* vs. *ninguno*<sup>660</sup>) en función de la intensidad de trabajo, medida principalmente por la *cantidad de trabajo excesiva*, pero que también incluye un segundo indicador de intensidad *mantener un ritmo de trabajo elevado más de la 1/2 de la jornada* y dos indicadores de dedicación al trabajo más extensivos (*prolongación de jornada sin compensación* y *trabajar más de 45 horas a la semana*). Puesto que sabemos que la intensidad de trabajo interacciona con la edad y el género (ver apartado anterior) hemos incluido en los ajustes los correspondientes términos de interacción con la *cantidad de trabajo excesiva*<sup>661</sup>. También, incluimos el ajuste por un amplio conjunto de variables que teóricamente se relacionan con el estado de salud. En la Tabla 7-3 presentamos tres ajustes logísticos con base en el mismo conjunto de variables para el conjunto del primer periodo (1999+2003) y para cada uno de los dos años por separado. En los modelos se incluyen las variables relevantes que están simultáneamente presentes en las oleadas de 1999 y 2003. Los tres ajustes presentan R-cuadrado de Nagelkerke bastante robustas (0.28; 0.25; 0.31), lo que a priori supone una buena validación de los modelos.

---

<sup>660</sup> Como ya hemos comentado, la importancia de los síntomas psicosomáticos como indicador de salud se fundamenta en que por un lado es un indicador sintético de la salud (equilibrado entre trastornos físicos y mentales) y por otro lado en que conceptualmente los síntomas anticipan y apuntan un desequilibrio en la salud, que si se mantiene/agrava puede derivar en el diagnóstico de una enfermedad; en este sentido investigar los síntomas supone por tanto, a priori, una buena estrategia de prevención.

<sup>661</sup> Los términos de interacción doble desaparecen del ajuste final y sólo resulta significativa la interacción triple.

En primer lugar, para 1999 observamos que el peso de la *intensidad de trabajo* (medida como la cantidad de trabajo excesiva) *es especialmente relevante para explicar la salud de las mujeres* (con OR >2 entre los 25 y los 50 años, alcanzando un pico específico de OR=3.7 entre los 40-45 años; la referencia en estas comparaciones es la de mujeres con intensidad alta de más de 55 años). El resto de indicadores que podemos relacionar con la intensidad de trabajo (uno específico de intensidad: *mantener un ritmo elevado más de la 1/2 de la jornada* y dos más de naturaleza extensiva: *trabajar más de 45 horas* y *prolongar la jornada sin compensación*) indican además riesgos adicionales independientes con ORs en el rango de 1.39-1.57 en 1999. Estos resultados sugieren que ya en 1999 la intensidad alta parece un factor especialmente importante para explicar la salud de las mujeres jóvenes y particularmente de las que tienen entre 40-45, para las que estar expuesta a una cantidad de trabajo excesiva supone un  $OR=0.46*3.77=1.73$  (respecto a las de la misma edad no expuestas a una cantidad de trabajo excesiva). Además hay que considerar los riesgos adicionales de *mantener un ritmo elevado más de la 1/2 de la jornada* (OR=1.4), *trabajar más de 45h* (OR=1.57) y *prolongar la jornada sin compensación* (OR=1.4). En el teórico caso en que se cumplieran simultáneamente todas estas condiciones el modelo señala que una mujer entre 40-45 años estaría expuesta a un  $OR=1.73*1.4*1.57*1.4=5.33$  respecto a las de la misma edad no expuestas a ninguno de los factores.

En 2003, la *cantidad de trabajo excesiva* se consolida como efecto independiente e *indicador sintético*<sup>662</sup> no vinculado únicamente a las mujeres (OR=1.75, respecto a las que *no tienen* una cantidad de trabajo excesiva). Un resultado importante es la *confirmación del efecto multiplicador en la salud de la cantidad de trabajo excesiva de las mujeres jóvenes entre 25-40* (particularmente entre los 35-40 años que tienen a su vez un OR ~2, lo que supone duplicar el riesgo respecto a las mujeres con alta intensidad y más de 55 años, la referencia de interacción; por otro lado, el riesgo respecto a las que no tienen intensidad alta de más de 55 sería  $OR=1.78*1.9=3.4$  y el riesgo respecto a los hombres que no tienen intensidad alta de más de 55 sería de  $OR=1.78*1.9*1.37=4.6$ ). Según este modelo *la intensidad de trabajo medida por la cantidad de trabajo excesiva sería ya en 2003 uno de los tres grandes condicionantes de la salud de las mujeres jóvenes (junto a las posturas y la temperatura/humedad*<sup>663</sup>*) y concretamente el más importante para las mujeres jóvenes entre 25-30 y 35-40* que tendrían un OR=2.6 (ref. +55) y OR=3.4 (ref. +55), mayores que los ORs del siguiente factor en importancia, la *molestia frente a las posturas* (OR=2.43). En 2003, de los otros tres indicadores de intensidad de trabajo la *prolongación sin compensación* sigue teniendo un efecto independiente (OR=1.4), que habría que considerarse si además de una *cantidad de trabajo excesiva* se estuviera expuesta a la *prolongación sin compensación*. Por último, en el periodo emerge también otro efecto independiente sobre el riesgo de salud, que sería

---

<sup>662</sup> Los ajustes expulsan los otros indicadores de intensidad que encontrábamos en 1999: *mantener ritmo elevado* y *trabajar más de 45h* y se reduce considerablemente la *prolongación de jornada sin compensación*.

<sup>663</sup> Aunque en el caso de estos dos cabría la posibilidad de que existiera una interacción por género que sesgara hacia arriba o hacia abajo.

conceptualmente coherente con la creciente intensidad del trabajo de conocimiento: el mayor riesgo que supone el *nivel de atención alto/muy alto* durante más de la mitad de la jornada (OR=1.6 en 2003) y el riesgo asociado a la *insuficiente formación/formación* (OR=1.7 en 2003).

Respecto al resto de condicionantes de la salud es relevante destacar aquellos que suponen un riesgo importante para los síntomas psicosomáticos (ORs altos) y/o aquellos con más crecimiento entre 1999 y 2003. Entre los primeros destaca la *molestia con las posturas de trabajo* que es el factor más relevante en el conjunto del periodo, manteniendo OR superiores a 2 en 1999, 2003 y en el agregado del periodo. También las variables referidas a *no poder hablar con los compañeros (por razones de distancia, por el nivel de atención, por el aislamiento, por las normas de la empresa o por el ritmo de trabajo)* que en orden de mayor a menor importancia siguen suponiendo un riesgo importante para la salud que oscila entre OR=1.34-2 en el conjunto del periodo. Por otro lado, entre los que suponen un riesgo relevante que además continúa en crecimiento<sup>664</sup> se encuentran la *molestia con la temperatura/humedad* (OR=2.4 en 2003), la incomodidad de la *silla de trabajo* (OR=2.34 en 2003), la *monotonía* (OR=1.75 en 2003) y la *respiración de gases, vapores tóxicos* (OR=1.66 en 2003) que sube ligeramente. Además, los datos señalan que entre 1999 y 2003 se reduciría el riesgo relacionado con la *molestia por los horarios* y el relacionado con la inseguridad, medida por la probabilidad de *perder el empleo en los próximos 12 meses*<sup>665</sup>, quizás lógico en un periodo de expansión.

Este conjunto de resultados para el primer periodo (1999-2003) sugiere que la salud psicosomática de los trabajadores está todavía bastante condicionada por factores asociados a condiciones de trabajo tradicionales/físicas que se mantienen (*posturas, monotonía, temperatura/humedad, respiración*) y simultáneamente por la emergencia de otros factores que se podrían asociar al trabajo del conocimiento: la *intensidad de trabajo, el nivel de atención y el grado de información/formación del puesto*.

### *Factores estructurales*

Para empezar con factores más estructurales podemos referirnos al papel de los *medios o instrumentos de trabajo*, todos los medios que suponían riesgos específicos en los ajustes individualizados (resultados no mostrados) se reducen en el ajuste multivariante de 2003, lo que sugiere que *las variables de condiciones de trabajo incluidas logran explicar el mayor riesgo que inicialmente asociábamos a todos los medios o instrumentos de trabajo* (tanto a los *manuales*: ej. vehículos con motor y medios sin motor<sup>666</sup>, como *no manuales*: equipos informáticos, información), aunque el teléfono y los paneles de control continúa siendo un riesgo también en el modelo multivariante durante 2003 (aunque los OR de

---

<sup>664</sup> Si bien si incluimos los intervalos de confianza entre 1999 y 2003 se solapan con lo que no podemos afirmar que crezcan de forma estadísticamente significativa.

<sup>665</sup> Igualmente, observando los intervalos de confianza no podemos estar seguros de que se estén reduciendo significativamente.

<sup>666</sup> Que resultados no mostrados señalan que son frecuentes en las actividades sanitarias.

estos han de tomarse con cautela por el pequeño número de casos implicados); también para los equipos informáticos están cerca de ser significativos y de hecho en el análisis conjunto continúan suponiendo un riesgo independiente; por otro lado parece que hay una tendencia a la baja del riesgo asociado a medios más asociados al trabajo manual.

**Tabla 7-3.** Modelos de condicionantes sociales de la salud del primer periodo (1999-2003).

	1999+2003				1999				2003			
	N=7313		Rc-Nag.=0,371		N=3004		Rc-Nag.=0,25		N=4309		Rc-Nag.=0,3	
	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for		Sig.	Exp(B)	95% C.I.for		Sig.	Exp(B)	95% C.I.for	
			Lower	Upper			Lower	Upper			Lower	Upper
Probabilidad perder empleo (12 meses) =baja, alta, muy alta	,000	1,72	1,42	2,10	,001	2,24	1,37	3,67	,000	1,55	1,24	1,94
Cantidad de trabajo excesiva					,022	,46	,24	,90	,020	1,78	1,09	2,91
Mantener un ritmo de trabajo elevado más de Más de 45h	,002	1,26	1,09	1,46	,003	1,40	1,12	1,75				
Prolongación de jornada sin compensación	,003	1,37	1,11	1,68	,010	1,57	1,11	2,21				
Nivel de atención alto más de 1/2 jornada	,000	1,33	1,14	1,54	,005	1,40	1,11	1,78	,001	1,37	1,13	1,67
Insuficiente información/formación	,000	1,37	1,17	1,59					,000	1,64	1,35	1,98
Monotonía (siempre/frecuentemente)	,000	1,60	1,37	1,87	,019	1,36	1,05	1,76	,000	1,69	1,38	2,07
Silla incómoda	,000	1,75	1,43	2,14	,000	2,05	1,47	2,84	,000	1,75	1,35	2,28
Respiración tóxica	,000	1,91	1,50	2,43					,000	2,34	1,72	3,17
Molesta postura (bastante/mucho)	,000	1,49	1,25	1,79					,000	1,66	1,32	2,09
Molesta temperatura/humedad	,000	2,22	1,85	2,68	,000	2,36	1,74	3,21	,000	2,43	1,91	3,08
Molestia el horario (bastante/mucho)	,000	1,99	1,64	2,40	,000	1,86	1,37	2,53	,000	2,34	1,83	3,00
No puedo hablar con compañeros por distancia	,000	1,49	1,21	1,83	,000	1,80	1,30	2,51	,033	1,35	1,02	1,77
No puedo hablar con compañeros por nivel	,000	2,10	1,51	2,91	,002	2,33	1,38	3,92	,001	2,15	1,40	3,32
No puedo hablar con compañeros por normas	,000	1,79	1,48	2,17	,000	1,90	1,38	2,61	,000	1,93	1,51	2,47
No puedo hablar con compañeros por el ritmo	,056	1,40	,99	1,99					,011	1,78	1,14	2,76
No puedo hablar con compañeros por	,000	1,40	1,16	1,68	,017	1,46	1,07	2,00	,009	1,36	1,08	1,72
Medios	,000	1,66	1,27	2,16	,036	1,62	1,03	2,55	,003	1,69	1,20	2,38
Ref: Herramientas manuales	,000				,000				,005			
Herramientas portátiles	,966	,99	,65	1,50	,204	1,49	,80	2,77	,322	,75	,43	1,32
Vehículos a motor	,079	,72	,50	1,04	,052	,57	,32	1,01	,697	,91	,57	1,45
Medios traslado sin motor	,001	1,86	1,28	2,68	,000	3,07	1,74	5,42	,220	1,36	,83	2,22
Maquinas y equipos	,531	1,09	,84	1,40	,218	1,29	,86	1,94	,491	,89	,63	1,25
Equipos informáticos	,000	1,65	1,30	2,08	,000	2,25	1,62	3,12	,077	1,31	,97	1,76
Paneles control	,038	1,79	1,03	3,12	,389	1,54	,58	4,11	,052	1,96	,99	3,87
Información papel	,005	1,63	1,16	2,30	,000	3,13	1,88	5,20	,785	,94	,59	1,49
Teléfono	,000	2,01	1,46	2,78	,006	2,19	1,25	3,83	,001	1,92	1,29	2,86
Otro	,258	1,32	,82	2,12	,989	1,01	,48	2,10	,020	2,13	1,13	4,03
Ninguna material	,728	1,06	,75	1,52	,380	1,28	,74	2,22	,700	,91	,58	1,45
Rama de Actividad	,002				,006				,082			
Ref: Industria												
Banca	,169	1,32	,89	1,97	,936	1,03	,47	2,27	,079	1,54	,95	2,49
AA.PP.	,000	1,64	1,27	2,13	,000	2,00	1,36	2,93	,033	1,45	1,03	2,04
Actividad Sanitarias	,608	1,09	,78	1,52	,997	1,00	,60	1,68	,785	1,06	,69	1,63
Resto Servicios	,013	1,31	1,06	1,62	,235	1,19	,89	1,59	,020	1,41	1,06	1,89
Ocupación	,026								,029			
Ref: Universitarios												
Técnicos y Profesionales de apovo	,721	1,05	,81	1,35					,264	,83	,61	1,15
Administrativos	,045	1,25	1,00	1,55					,106	1,25	,95	1,65
Restauración, Protección, Vendedores	,770	1,04	,78	1,40					,747	,94	,65	1,36
Artesanos y Cualificados	,448	1,13	,82	1,55					,713	,93	,61	1,40
Operadores	,458	,88	,62	1,24					,216	,75	,47	1,18
No cualificados	,017	1,40	1,06	1,86					,124	1,31	,93	1,86
Peones	,374	,80	,48	1,32					,521	,81	,43	1,53
Mujer	,004	1,24	1,07	1,44					,002	1,37	1,12	1,67
Edad	,000				,000				,000			
Ref: +55												
20-25	,000	,33	,23	,47	,000	,21	,12	,36	,001	,44	,27	,71
25-30	,000	,27	,19	,37	,000	,18	,11	,31	,000	,34	,22	,52
30-35	,000	,33	,24	,45	,000	,23	,13	,39	,000	,44	,29	,66
35-40	,000	,42	,32	,57	,000	,32	,20	,52	,001	,52	,36	,77
40-45	,000	,55	,40	,75	,000	,38	,23	,64	,062	,68	,45	1,02
45-50	,009	,65	,47	,90	,001	,39	,22	,69	,739	,93	,62	1,40
50-55	,122	,76	,54	1,07	,190	,68	,38	1,21	,542	,87	,56	1,36
Cantidad de trabajo excesiva*Mujer*Edad	,000				,001				,000			
Ref: Cantidad excesiva*mujer*+55												
20-25	,270	1,21	,86	1,70	,132	1,64	,86	3,12	,642	1,14	,66	1,98
25-30	,000	1,67	1,34	2,09	,008	2,02	1,20	3,39	,047	1,49	1,01	2,21
30-35	,000	1,87	1,43	2,44	,003	2,49	1,36	4,56	,120	1,43	,91	2,23
35-40	,000	2,17	1,79	2,62	,000	2,63	1,60	4,33	,001	1,90	1,30	2,78
40-45	,001	1,46	1,17	1,84	,000	3,77	2,06	6,91	,714	,93	,63	1,38
45-50	,117	1,26	,94	1,70	,035	1,99	1,05	3,78	,693	,91	,57	1,46
50-55	,184	,78	,53	1,13	,158	1,61	,83	3,14	,018	,47	,25	,88
Constante	,000	,06			,000	,13			,000	,05		

Fuente: Elaboración propia.



Más concretamente es relevante señalar la influencia de los *equipos informáticos*, que se suelen asociar al trabajo del conocimiento y que suponen un riesgo significativo en los ajustes individuales (sin ajustar por el resto de variables) tanto en 1999 como en 2003; y cuya importancia es especialmente relevante por estar en expansión: según las encuestas el 39.1% y el 44.5% de los expuestos a dos o más síntomas tenían como herramienta fundamental de trabajo los *equipos informáticos* en 1999 y 2003 respectivamente y su influencia en la salud se lograría explicar con las variables incluidas en el modelo en 2003<sup>667</sup>.

Respecto a variables todavía más *contextuales* como la *rama de actividad*, en los ajustes individuales (no mostrados) todas las ramas de servicios presentan un riesgo significativo respecto a la industria (referencia), pero los ajustes multivariantes que se presentan en la Tabla 7-3 dejan sólo a AAPP y *Resto de servicios* con un riesgo independiente de las variables estudiadas (que también se reduce con el ajuste multivariante, pero no del todo); o lo que es lo mismo el mayor riesgo asociado a la *banca* y las *actividades sanitarias* que se encuentra en los análisis univariantes en 2003 (concretamente, la rama de banca y la de actividades sanitarias tenían un  $OR=2$  y  $OR=2.1$  respectivamente en el ajuste individualizado en 2003 -no mostrados) desaparece en el modelo multivariante, es decir que se explicaría por las variables incluidas en los análisis<sup>668</sup>. La tendencia es similar respecto a la *ocupación*, que también en 2003 es una variables importante en los ajustes individuales, donde los *universitarios*, los *empleados administrativos* y los *no cualificados* presentan mucho más riesgo que el resto; pero que tras el ajuste multivariante estas diferencias desaparecen, lo que igualmente sugiere que los mayores riesgos asociados a estas ocupaciones en 2003 se explican por la diferente distribución de las variables consideradas en el ajuste multivariante. Lo mismo ocurre con la localización en *Madrid*, que tenía un riesgo relativo  $OR=2$  en 2003 y que deja de ser significativa en el ajuste multivariante. Todos estos resultados de cambios entre los análisis multivariantes y univariantes en la significatividad de la *rama de actividad*, la *ocupación* y la *localización en Madrid* implican que *el mayor riesgo para la salud que suponen la banca, las actividades sanitarias, la mayor cualificación y la localización en Madrid cuando se analizan de forma individual se explican por las variables que ya están incluidas en el ajuste logístico multivariante*.

En lo que respecta a las variables demográficas de *sexo* y *edad*, las mujeres presentan un mayor riesgo para la salud, particularmente con los datos de 2003, que no se explica enteramente por las variables incluidas en el análisis (en el ajuste multivariante sigue restando un riesgo remanente de  $OR=1.37$ , aunque el ajuste individualizado procedía de un  $OR=1.66$ , lo que supone una reducción relevante del riesgo y por tanto una explicación parcial con las variables del ajuste). Sin embargo, quizás la variable más

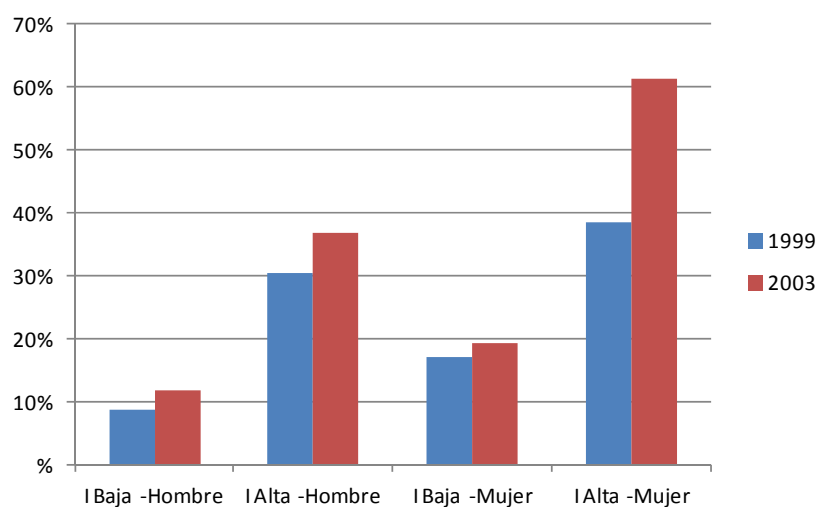
---

<sup>667</sup> Aunque no está lejos de ser significativo en 2003 y se mantiene significativo en el análisis conjunto de 1999-2003, lo que tal vez sugiera que aunque se explica buena parte del riesgo adicional, parece existir un residual que sugiere un riesgo adicional asociado a los equipos informáticos, paneles de control y teléfono.

<sup>668</sup> También implica que tratar que es necesario incorporar otras variables para explicar el mayor riesgo asociado a las AAPP.

relevante es la *emergencia del riesgo en edades cada vez más tempranas* que más allá de la peor salud que esperamos con la edad, también se observa en los ajustes. Si en los ajustes individuales (sin ajustar por el resto de variables) las edades jóvenes (hasta los 35 años) presentan aproximadamente un 66% menos de riesgo que las edades avanzadas (+55) en 1999, la brecha se reduce a sólo un 33% menos de riesgo en 2003 y entre los 35-50 los riesgos se igualan con los de +55 años. Un ejemplo todavía más ilustrativo: *los jóvenes entre los 35-40 años que tenían la mitad de riesgo de padecer dos o más síntomas que los mayores de 55 años en 1999, pero en 2003 esta protección asociada a una edad más joven habría desaparecido* (resultados no mostrados). Tras el ajuste multivariante se reducen los OR en las edades jóvenes lo que significa que estamos logrando explicar el deterioro de salud de los más jóvenes a partir de las variables incluidas en los análisis. En este sentido, el término de interacción de la *cantidad de trabajo excesiva\*mujer\*edad* juega un papel muy relevante, lo que viene a sugerir que *el deterioro de salud entre 1999 y 2003 asociado a los jóvenes se explica en buena medida por el deterioro en salud asociado a la intensidad de trabajo en las mujeres jóvenes*. Esto es lo que tratamos de sintetizar en la Figura 7-9 donde se pone de manifiesto la importante prevalencia de dos o más síntomas en función de la intensidad, que es importante para los dos géneros y tanto en 1999 como en 2003, pero que tiene una fuerza muy particular para las mujeres durante 2003.

**Figura 7-9.** Dos o más síntomas en función de la intensidad y género para 25-40 años.



Fuente: Elaboración propia.

En consonancia con nuestros objetivos todos estos cambios podrían interpretarse como **la mayor importancia para explicar la salud de los trabajadores a partir de un trabajo más intenso (particularmente para las mujeres jóvenes), que requiere más atención y mayor nivel de información/formación** (dos de los patrones que emergen con fuerza en 2003) en el sector servicios, tendencias consistentes con la mayor importancia del *trabajo del conocimiento*. **No obstante el riesgo de las mujeres trabajadoras no se explica del todo por las consideraciones anteriores**, lo que sugiere que la interacción de factores

laborales y no-laborales, como la doble carga y las mayores dificultades para conciliar<sup>669</sup> que sugiere la investigación cualitativa en España podrían ser importantes.

### 7.1.2.2 Salud mental y la encuesta de empresarios

El cuestionario a los representantes de la empresa en la V ENCT de 2003 incluye una pregunta referida a la probabilidad de daños a la salud y concretamente de 1. *Riesgos y accidentes de trabajo*; 2. *Enfermedades producidas por agentes físicos, químicos, biológicos*; 3. *Fatiga física asociada a posturas, esfuerzos o movimientos*; 4. *Estrés, depresión, ansiedad*; 5. *Otras enfermedades relacionadas con el trabajo*. A partir de esta pregunta podemos aproximarnos a una medición del riesgo para la salud en el centro de trabajo valorado por el representante de la empresa de manera independiente de las respuestas de los trabajadores. Nuestra intención es utilizarla para contrastar el análisis/modelo de los condicionantes de la salud que hemos presentado en el apartado anterior con la de los representantes de la empresa.

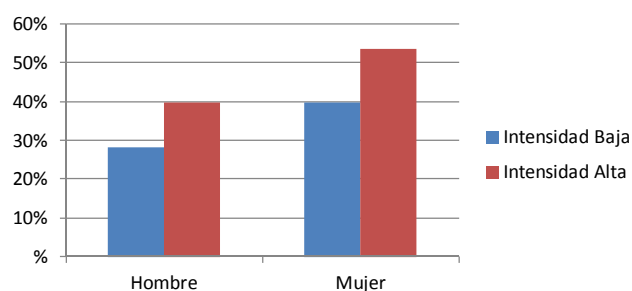
Nos vamos a concentrar en la respuestas referidas a la salud mental y concretamente a la probabilidad de «estrés, depresión y ansiedad» en el centro de trabajo, que como hemos comentado anteriormente se corresponde con un tipo de trastornos en crecimiento. En este sentido, encontramos una relación estadísticamente significativa entre este indicador de salud mental en el centro de trabajo y nuestro indicador de la intensidad de trabajo (la *cantidad de trabajo excesiva*<sup>670</sup>) que aparece en la encuesta del trabajador, lo que supone un refuerzo a la validez de nuestros resultados anteriores. Concretamente como se muestra en la Figura 7-10 si comparamos cuando la *cantidad de trabajo es excesiva* (según los trabajadores) el porcentaje de los que presentarían riesgo de *estrés, depresión o ansiedad* en el centro (según el representante de la empresa) es más de 10pp superior a cuando la cantidad de trabajo no es excesiva, para los dos sexos. Además, como se muestra en la Figura 7-11, la relación es más significativa cuando el encargado de responder la encuesta de la empresa es el *director/gerente/propietario*, a priori el menos propicio para sobreestimación del riesgo: el director/gerente/propietario señala que hay riesgo de estrés, depresión o ansiedad en el 50.8% de los casos que señalan que la intensidad es alta y sólo en un 21.8% de los casos en los que los trabajadores señalan que la intensidad es baja; lo que supone una correlación significativa entre las percepciones de intensidad de los trabajadores y el riesgo para la salud mental en el centro de trabajo según el director/gerente/propietario de 0.24.

---

<sup>669</sup> En esta línea (Pérez-Zapata, 2010).

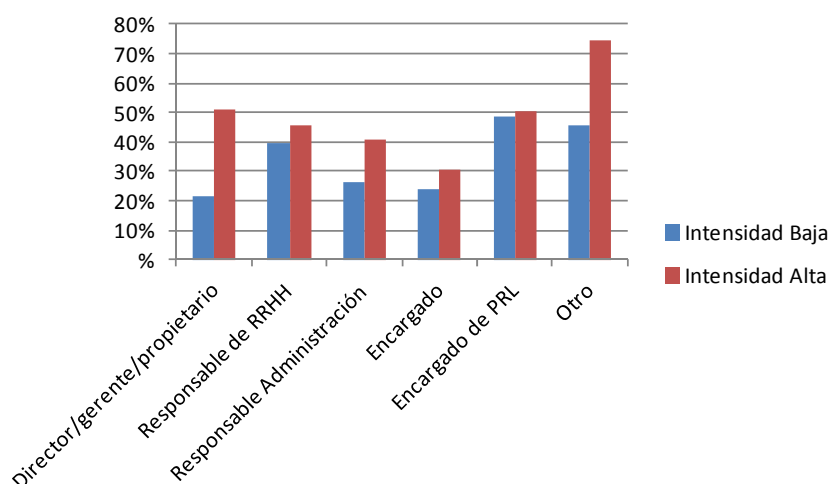
<sup>670</sup> Que también se encuentra con el resto de indicadores de intensidad.

**Figura 7-10.** Probabilidad de estrés, depresión, ansiedad en el centro de trabajo (según señala el representante de la empresa) en función del nivel de intensidad y género (según señalan los trabajadores)



Fuente: Elaboración propia

**Figura 7-11** Probabilidad de estrés, depresión, ansiedad en el centro de trabajo (según señalan los distintos representante de la empresa) en función del nivel de intensidad (según señalan los trabajadores)



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7-4 buscamos ampliar estos resultados mediante la aplicación del modelo de regresión logística que hemos presentado en el apartado anterior, aunque suponga relacionar variables de un nivel "contextual" o "ecológico" (las referidas al centro de trabajo respondidas por el representante de la empresa) e individual (las referidas por el trabajador). Alcanzamos una bondad de ajuste bastante relevante ( $R^2$  de Nagelkerke 0.16 con 4333 casos válidos) basado en sólo siete variables: *cantidad de trabajo excesiva*, *mantener un ritmo elevado*, *la molestia con los horarios*, *la dificultad para hablar con los compañeros por el nivel de atención que hay que prestar*, *la ocupación*, *la rama de actividad* y *la edad*. Estos resultados son muy importantes porque, como decimos, nos permiten ligar de forma independiente (y por tanto con mayor validez por la reducción de sesgos) las percepciones del representante de la empresa sobre el riesgo para la salud del centro de trabajo con las percepciones de las condiciones de trabajo que señala el trabajador, lo que refuerza que existiría una situación de riesgo contextual independiente y *reconocida* por el representante de la empresa.

**Tabla 7-4.** Probabilidad de estrés, depresión, ansiedad (según representante de la empresa) ajustada por variables presentes en la encuesta de trabajadores

	2003		Rc-Nag. =0,16	
		N=4333		
	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for	
			Lower	Upper
<b>Cantidad de trabajo excesiva</b>	,030	2,65	1,10	6,38
<b>Mantener un ritmo de trabajo elevado más de 1/2 de la</b>	,000	1,53	1,33	1,76
<b>Molestia el horario (bastante/mucho)</b>	,000	1,64	1,30	2,08
<b>No puedo hablar con compañeros por nivel atención</b>	,029	1,26	1,02	1,56
<b>Rama de Actividad</b>	,000			
Ref: Industria				
Banca	,002	1,81	1,24	2,66
AA.PP.	,000	3,14	2,40	4,10
Actividad Sanitarias	,000	7,57	5,36	10,70
Resto Servicios	,000	1,85	1,48	2,31
<b>Ocupación</b>	,000			
Ref: Universitarios				
Técnicos y Profesionales de apoyo	,846	1,03	,80	1,32
Administrativos	,620	1,06	,85	1,31
Restauración, Protección, Vendedores	,000	,45	,34	,60
Artesanos y Cualificados	,000	,55	,41	,74
Operadores	,018	,69	,51	,94
No cualificados	,009	,71	,55	,92
Peones	,671	,91	,59	1,41
<b>Edad</b>	,000			
Ref: +55				
20-25	,002	,54	,37	,80
25-30	,000	,51	,36	,72
30-35	,192	,80	,57	1,12
35-40	,002	,59	,43	,82
40-45	,006	,61	,43	,87
45-50	,041	,69	,48	,98
50-55	,562	1,12	,77	1,63
<b>Cantidad de trabajo excesiva*Edad</b>	,030			
Ref: Cantidad excesiva*(+55)				
20-25	,509	,69	,23	2,09
25-30	,095	,44	,17	1,15
30-35	,025	,33	,12	,87
35-40	,155	,51	,20	1,29
40-45	,078	,42	,16	1,10
45-50	,006	,24	,09	,66
50-55	,013	,26	,09	,76
Constante	,000	,41		

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los resultados, en primer lugar hay que destacar la importancia de la intensidad de trabajo, en este caso con el indicador *cantidad de trabajo excesiva* (OR=2.65<sup>671</sup>) para las edades jóvenes y con el de *mantener un ritmo de trabajo elevado* (OR=1.53). El modelo confirmaría el mayor riesgo para la salud mental (según las percepciones del representante de la empresa) asociado de la rama de actividad, particularmente de las *actividades sanitarias* (OR=7.6), de la *AA.PP* (OR=3.1) y en

<sup>671</sup> Aunque el riesgo de una cantidad de trabajo excesiva se concentraría en las edades jóvenes, porque el término de interacción señala que dejaría de ser relevante desde los 45 años (ya que el OR habría que multiplicarlo por ~0.25).

general del sector *servicios* (OR=1.9) para explicar la *probabilidad de estrés, depresión, ansiedad*, riesgos que sin embargo aquí no desaparecen con las variables que se incluyen en el ajuste (que recordemos son variables de nivel individual referidos por los trabajadores). Respecto a los *medios/instrumentos de trabajo* y concretamente los equipos informáticos que tenía un OR=1.73 en los ajustes individuales (no mostrados), el riesgo desaparece en el ajuste, lo que sugiere que las variables consideradas podrían explicar los riesgos. En la misma línea, otro resultado, no explícito en la tabla, pero muy importante es que el mayor riesgo asociado al género (OR=1.74 en el ajuste individual) se explicaría por el resto de variables incluidas. Respecto a las ocupaciones se reforzaría que las *no manuales* (universitarios, técnicos y profesionales de apoyo, administrativos) son las que suponen más riesgo de estrés, depresión, ansiedad (por ej. las ocupaciones universitarias presentan un riesgo de OR=3.9 respecto a los artesanos y cualificados de la industria en el ajuste individual y este se reduce a OR~2 en el multivariante); sin embargo, también los peones presentan un rango de riesgo similar a las no manuales.

Ajustando la *probabilidad de estrés, depresión, ansiedad* sólo en función de las variables ocupación y género comprobamos que esta última deja de ser significativa, lo que sugiere que es explicada por la ocupación. También al ajustar sólo en función de la rama de actividad y género comprobamos que esta última casi deja de ser significativa, lo que indica que la rama de actividad también explicaría casi la totalidad del mayor riesgo de salud mental del *centro de trabajo* (con las percepciones del representante de la empresa) que se asociaba a las mujeres. Estos datos sugerirían que la mayor parte del riesgo de salud mental en el centro de trabajo asociado a las mujeres (según los representantes de la empresa) se explicaría por razones de segregación horizontal, es decir asociadas a la distinta distribución en actividades de las mujeres, que están muy presentes en el sector servicios donde según estos datos se acumulan los riesgos para la salud mental.

Las diferencias respecto al indicador de síntomas psicosomáticos del apartado anterior, en principio más preciso porque da cuenta de los síntomas de cada trabajador, señaló que el mayor riesgo para la salud de las mujeres se reducía, pero se mantenía tras el ajuste multivariante. Esto quizás se puede entender por las diferencias en el indicador de salud: en el apartado anterior se refiere a los síntomas psicosomáticos en general que *percibe el trabajador*, mientras en este caso el indicador es de riesgo de salud mental percibida por el representante de la empresa para el conjunto del centro de trabajo («ecológico», sin diferenciar entre trabajadores).

En cualquier caso, lo más relevante es observar la importancia sistemática de la intensidad de trabajo y de algunas variables estructurales (rama, ocupación) que confirmarían su creciente peso para explicar la salud de los trabajadores también cuando la medición de este riesgo para la salud se operacionaliza a partir de las percepciones del representante del empresario (del que esperamos muy pocos sesgos o en todo caso

percepciones conservadoras)<sup>672</sup>. Pero quizás el resultado más importante de este apartado es que nos ayuda a validar los resultados de apartados anteriores.

### 7.1.3 Condicionantes de la intensidad de trabajo -PI

Llegados a este punto en el que hemos tratado de consolidar la evidencia que señala el deterioro de salud de los trabajadores en el primer periodo y la importancia de la intensidad de trabajo para explicarla, nos interesa en este último apartado referido al primer periodo profundizar en los factores que nos podrían ayudar a entender mejor esta creciente intensidad de trabajo, es decir en sus condicionantes.

#### 7.1.3.1 Intensidad de trabajo y otras variables de interés

En una exploración inicial de las ENCTs encontramos muchas variables que pueden relacionarse con una mayor intensidad de trabajo percibida. Así, utilizando como indicador de intensidad de trabajo percibida nuestra «cantidad de trabajo excesiva» encontramos que *la comunidad autónoma de Madrid, los asalariados, los contratos indefinidos, los trabajos a tiempo completo, los salarios con parte variable, las ocupaciones más cualificadas (asociadas a títulos universitarios), el sector servicios, trabajar con otros, entre 10-20 años de vida laboral, la utilización de equipos informáticos, el trabajo en un local cerrado, el trabajo sentado, un nivel de atención alto, las tareas repetitivas, las normas de calidad precisas, la resolución propia de problemas, las tareas complejas, el aprender cosas nuevas, la monotonía, la falta de información clara y suficiente, un número insuficiente de colaboradores, la gravedad de las consecuencias de los errores, las regulares relaciones con jefes y compañeros, las buenas relaciones con los subordinados, la oportunidad de aplicar capacidades/conocimientos, la mayor autonomía con el orden de las tareas y la menor autonomía para alterar el ritmo, el ritmo determinado por las demandas de personas o por plazos, las interrupciones (más cuando son perjudiciales), no poder detener o ausentarse del trabajo, el promocionar, la participación en el trabajo*<sup>673</sup>, *las horas de trabajo, el trabajar en sábados y festivos, el horario flexible, la prolongación de la jornada (y particularmente la prolongación sin compensación económica o en tiempo libre en 2003 y económica en 1999), la mayor formación y particularmente la formación para mejorar, las conductas violentas asociadas al acoso/mobbing*<sup>674</sup>; todos ellos (análisis no mostrados) se relacionan con la intensidad de trabajo.

---

<sup>672</sup> También hemos comprobado la relevancia de la cantidad de trabajo excesiva para explicar otros tipos de riesgos que señala el representante de la empresa: concretamente la probabilidad de enfermedades producidas por agentes físicos, químicos o biológicos y de fatiga física asociada a posturas, esfuerzos o movimientos. No lo hemos encontrado sin embargo para la probabilidad de riesgos de accidente de trabajo (resultados no mostrados).

<sup>673</sup> Concretamente se pregunta por la participación en las siguientes actividades: planificación y organización del trabajo, revisión de la calidad del trabajo, introducción de cambios técnicos y organizativos en el trabajo/puesto, la elección de equipos/útiles, la adecuación de las condiciones del puesto, las actividades para la prevención de riesgos.

<sup>674</sup> Que se relacionan con importantes deterioros de salud y cantidad de trabajo excesivas, aunque el número de expuestos es reducido cuando se compara con otras problemáticas.

También las variables demográficas señalan colectivos especialmente relevantes: las mujeres y las edades entre 35 y 40 años aparecen especialmente expuestas a una cantidad de trabajo excesiva<sup>675</sup>.

Respecto a variables más *estructurales* para señalar las diferencias en intensidad de trabajo percibida (a partir de la percepción de una cantidad de trabajo excesiva) desde el punto de vista organizativo, destaca por un lado la importancia del *tamaño de la organización* (más intensidad a mayor tamaño) y por otra de la rama de actividad a la que pertenecen: las ramas más expuestas pertenecen todas ellas al sector *servicios*<sup>676</sup> (excepto el caso de *Fabricación de máquinas de oficina y equipos informáticos y la Producción y distribución de energía eléctrica*). Dentro del sector servicios destacan especialmente las ramas de *banca, Ensayos y análisis técnicos, la Administración Pública, los servicios Sociales (defensa, justicia, policía), la Enseñanza Superior y las actividades sanitarias*, todas ellas con un nivel de intensidad significativamente superior a la media (análisis no mostrados).

También es relevante destacar la relación entre las respuestas de los representantes empresariales y la intensidad de trabajo percibida, lo que permite aumentar la validez de nuestros planteamientos, en la línea del apartado anterior. Concretamente encontramos relaciones estadísticamente significativas entre las percepciones de cantidad de trabajo excesiva de los trabajadores y ciertas características organizativas (valoradas por el representante del empresario) respecto al *porcentaje de mujeres, el porcentaje de trabajadores indefinidos, las prácticas de participación* (específicamente *sugerencias y reuniones formales, y otras*) e incluso cuando hay *procedimientos de consulta y participación del trabajador o sus representantes* (particularmente relacionados con la *determinación de condiciones de trabajo, organización de la prevención de riesgos, designación de salud y seguridad en el trabajo y la organización de la formación*) (análisis no mostrados). Estos resultados apuntan en una línea que tratamos de discutir en el apartado 7.3.2, la hipótesis de que entornos más participativos, que buscan el llamado *win-win* entre la organización y el trabajador impliquen un mayor riesgo de cantidad de trabajo excesiva. Además de las anteriores, dos relaciones estadísticamente significativas emergen como especialmente relevantes:

- La que se establece entre las *inversiones en equipos informáticos de oficina* (valorada por el representante de la empresa) y la *intensidad de trabajo percibida* (valorada por el trabajador).

---

<sup>675</sup> Además de otros aspectos que previsiblemente van a estar más relacionados con las cargas totales incluyendo el papel de la vida personal. Así lo sugieren respuestas a preguntas relacionadas con la compaginación de horarios o la posición familiar asociada a compartir ingresos a partes iguales (que se relaciona con una mayor intensidad). En cualquier caso esto es una línea de investigación que trasciende nuestro alcance.

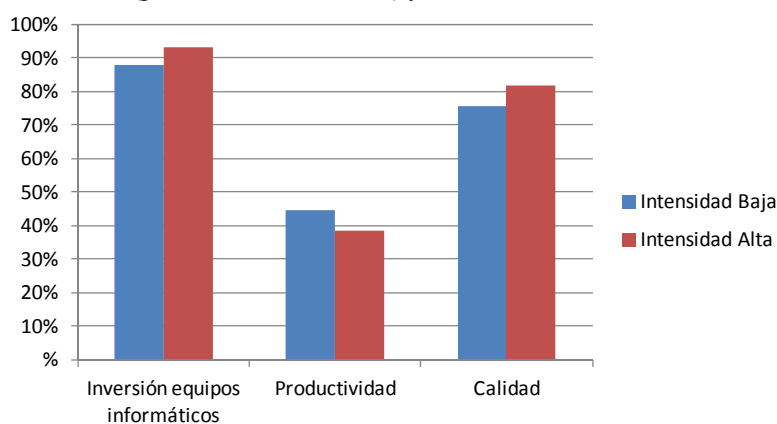
<sup>676</sup> Respecto a la industria, en análisis sobre los que no podemos profundizar, la encuesta sugiere que una mayor utilización de herramientas asociadas a la producción ligera (gestión de la calidad, polivalencia, equipos de trabajo, jit...) se relaciona con una mayor intensidad percibida.



- La relación que emerge entre la importancia de estas inversiones (valoradas por el representante de la empresa) y la motivación de *mejora de la calidad* (también valoradas por el representante del empleador) y a su vez de cada una de estas con *la intensidad de trabajo percibida* (valorada por el trabajador).

Por otro lado es importante señalar la diferencia con los resultados de inversión motivados por el aumento de productividad, que van en la dirección contraria: es decir una motivación asociada al aumento de calidad se asocia a una mayor intensidad y la una motivación asociada a un aumento de productividad parece asociarse con una menor intensidad como se muestra en la Figura 7-12.

**Figura 7-12.** Relación entre inversiones en equipos informáticos y las motivaciones para realizarlas (productividad o calidad) y el nivel de intensidad



Fuente: Elaboración propia

Estas relaciones sugieren que indicadores que podríamos asociar a *innovación tecnológica* (inversiones en equipamiento informático de oficina) y *no tecnológica* (mejora de calidad) podrían asociarse de forma significativa con una mayor intensidad de trabajo, que podría ser un variable mediadora.

### 7.1.3.2 Factores condicionantes de la intensidad de trabajo

En este primer periodo (1999-2003) nos vamos a concentrar en la construcción de tres modelos de regresión logística con la intención de intentar explicar la intensidad de trabajo a partir de nuestro indicador de *cantidad de trabajo excesiva*<sup>677</sup> como variable dependiente de un conjunto de condicionantes de la *organización del trabajo, estructura y personales* (*nivel de información/formación; nivel de atención; consecuencias de los errores; monotonía; interrupciones; complejidad; n° colaboradores; control del ritmo; apoyo; situación de trabajo; medios de trabajo; ocupación; responsabilidad sobre personas/mandos/managers; experiencia; tamaño; agregado de ramas de actividad;*

<sup>677</sup> Además de la cantidad de trabajo excesiva, también valoraremos la adecuación del modelo con el resto de indicadores de intensidad de trabajo a los que nos hemos venido refiriendo, con el objetivo de consolidar su validez.

Madrid; género; edad) como variables independientes. Los modelos que se presentan en la Tabla 7-5 se construyen con las variables disponibles en 1999 (N=3116 casos válidos) y en 2003 en dos versiones, una planteada para la comparación con el modelo de 1999 (N= 4399) y otra que aprovecha el mayor número de variables disponibles en el cuestionario de 2003 -modelo AMPLIADO (N=4297 casos válidos). Alcanzamos unos ajustes de R cuadrado de Nagelkerke=0.15; 0.2 y 0.28 respectivamente.

**Tabla 7-5.** Modelos de condicionantes de la intensidad de trabajo 1999, 2003

	1999					2003					2003-AMPLIAT					
	N=3116				Individu	N=4399				Individu	N=4297					
	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)			Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)			Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)			
			Lower	Upper				Lower	Upper				Lower	Upper		
Información/Formación	.01	1.41	1.09	1.81	.00	1.60	.00	2.36	1.94	2.87	.00	2.53	.00	1.75	1.42	2.17
Nivel atención alto/muy alto	.00	1.64	1.30	2.07	.00	2.03	.00	1.76	1.44	2.15	.00	2.08	.00	1.59	1.28	1.96
Consecuencias errores graves	.02	1.34	1.05	1.71	.00	1.90	.00	1.94	1.62	2.33	.00	2.36	.00	1.68	1.39	2.04
Monotonía siempre/frecuente	.00	1.77	1.28	2.46	.00	1.90	.00	1.91	1.47	2.48	.00	1.86	.00	1.89	1.43	2.50
Interrupciones varias veces al											.00	2.65	.00	1.93	1.60	2.33
Tareas complejas siempre/casi											.00	2.23	.00	1.97	1.58	2.46
Número suficiente de												.00				
Ref. Siempre/casi siempre																
Frecuentemente											.00	1.75	.14	1.23	.93	1.64
A veces											.00	3.95	.00	2.57	1.98	3.32
Nunca											.00	4.91	.00	3.63	2.66	4.97
Puede modificar el ritmo de	.00					.00						.00				
Ref. Si, siempre que quiero																
A veces	.00	1.47	1.13	1.92	.01	1.35	.38	1.09	.89	1.34	.07	1.18	.67	.95	.77	1.18
Nunca	.00	2.18	1.64	2.89	.00	1.96	.00	1.88	1.50	2.36	.00	1.84	.00	1.62	1.27	2.06
No siempre o casi siempre											.00	2.55	.01	1.35	1.08	1.68
Situación realización del												.02				
Ref. solo y aislado												.02				
Solo pero al lado de otros											.02	1.38	.01	1.65	1.16	2.35
En cooperación con otros											.00	1.62	.00	1.71	1.22	2.41
En grupos de trabajo/equipos											.00	1.66	.01	1.69	1.12	2.53
Medios	.00					.00						.01				
Ref. Herramientas manuales																
Herramientas portátiles:	.19	.58	.26	1.30	.36	.73	.29	1.35	.77	2.36	.36	1.24	.13	1.56	.88	2.78
Vehículos de transporte a motor	.08	1.53	.95	2.47	.02	1.61	.12	1.44	.90	2.29	.39	1.18	.01	1.86	1.14	3.03
Medios sin motor para el	.00	2.14	1.26	3.61	.00	2.63	.04	1.65	1.03	2.63	.00	2.57	.02	1.79	1.10	2.93
Máquinas y equipos	.36	.82	.54	1.25	.37	1.18	.92	1.02	.71	1.46	.09	1.29	.44	1.16	.79	1.70
Equipos informáticos	.01	1.67	1.16	2.41	.00	2.36	.00	1.85	1.39	2.47	.00	2.67	.00	1.65	1.22	2.25
Paneles e instrumentos de	.27	.53	.17	1.63	.88	.92	.20	.51	.18	1.42	.37	1.38	.20	.49	.16	1.46
Información sobre papel o	.24	.68	.36	1.29	.39	1.26	.83	1.05	.66	1.68	.00	1.94	.55	1.16	.71	1.90
Teléfono	.02	1.96	1.10	3.51	.00	2.07	.31	1.26	.80	1.97	.08	1.42	.37	1.24	.77	2.00
Otro	.18	1.52	.83	2.77	.00	2.67	.81	.92	.44	1.90	.43	1.31	.46	1.33	.62	2.82
Ningún instrumento o medio	.99	1.00	.57	1.74	.56	1.16	.67	.90	.56	1.46	.49	1.16	.86	1.05	.64	1.72
Ocupación	.08					.00						.00				
Ref. Universitarios																
Tec y prof apoyo	.19	.76	.51	1.14	.05	.71	.01	.66	.49	.89	.00	.60	.02	.69	.51	.95
Admin	.09	.74	.52	1.05	.00	.65	.01	.72	.55	.93	.00	.65	.12	.80	.61	1.06
Restauración, protección,	.05	.63	.40	.99	.00	.38	.27	.82	.58	1.17	.00	.42	1.00	1.00	.69	1.45
Artisanos y cuali	.01	.51	.31	.83	.00	.35	.00	.41	.28	.61	.00	.23	.00	.50	.33	.77
Operadores	.00	.41	.25	.69	.00	.39	.00	.26	.16	.41	.00	.23	.00	.35	.22	.57
No cualis	.05	.60	.37	1.00	.00	.40	.08	.73	.51	1.03	.00	.44	.18	.77	.53	1.13
peones	.12	.57	.28	1.17	.00	.41	.07	.58	.32	1.04	.00	.33	.53	.82	.44	1.53
Managers	.02	1.30	1.04	1.63	.00	1.45	.01	1.27	1.06	1.51	.00	1.33	.08	1.19	.98	1.45
Años experiencia en el centro						.00						.00				
Ref. 0-1																
2-5						.00	1.46	1.12	1.89	.00	1.59	.00	1.48	1.13	1.93	
6-10						.05	1.35	1.00	1.82	.01	1.38	.07	1.33	.98	1.82	
11-20						.00	2.20	1.63	2.97	.00	2.09	.00	2.09	1.53	2.86	
21-30						.00	2.93	2.03	4.23	.00	2.24	.00	2.49	1.69	3.68	
Más de 30						.00	2.53	1.34	4.80	.64	1.14	.02	2.31	1.12	4.76	
Tamaño del centro	.00					.00						.00				
Ref. menos de 10																
10-49	.07	1.36	.98	1.90	.07	1.30	.02	1.55	1.08	2.22	.00	1.76	.01	1.68	1.16	2.44
50-249	.21	1.22	.89	1.68	.00	1.56	.00	1.72	1.20	2.46	.00	2.24	.00	1.73	1.19	2.52
250-499	.00	1.63	1.16	2.28	.00	2.35	.18	1.34	.87	2.06	.00	2.18	.18	1.36	.87	2.12
500,00	.00	2.08	1.46	2.96	.00	3.06	.00	2.20	1.57	3.08	.00	4.09	.00	2.20	1.55	3.12
Rama de actividad	.68															
Ref. Industria																
Banca	1.00	.00	.00		1.00	.00										
Administraciones Públicas	.17	1.34	.89	2.03	.00	2.81										
San idad	.89	1.04	.63	1.71	.00	2.23										
Resto de Servicios	.67	1.07	.78	1.47	.09	1.23										
Madrid					.07	1.23	.03	1.26	1.03	1.54	.00	1.53				
Mujer					.00	1.36	.09	1.17	.97	1.40	.00	1.55	.06	1.20	.99	1.46
Edad	.01					.00						.00				
Ref. 20-25																
25-30	.84	.96	.66	1.40	.24	1.22	.39	1.20	.80	1.79	.00	1.75	.63	1.11	.73	1.68
30-35	.03	.62	.40	.96	.65	.92	.62	.90	.59	1.37	.02	1.52	.12	.71	.46	1.09
35-40	.59	1.11	.76	1.61	.02	1.46	.90	1.03	.69	1.54	.00	1.83	.39	.83	.55	1.26
40-45	.80	.95	.62	1.44	.35	1.19	.68	1.10	.71	1.68	.00	2.02	.98	.99	.64	1.55
45-50	.06	1.52	.98	2.35	.00	1.96	.12	.70	.44	1.10	.01	1.61	.05	.61	.38	.99
50-55	.78	.93	.54	1.59	.40	1.21	.02	.54	.33	.91	.22	1.29	.00	.42	.24	.73
55-60	.60	.85	.45	1.58	.95	.98	.00	.39	.22	.70	.59	1.13	.01	.43	.23	.79
Constante	.00	.06				.00	.02					.00	.01			

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla se presentan los ajustes logísticos individualizados de la *cantidad de trabajo excesiva* y cada una de las variables (es decir sin ajustar con el resto de variables, para poder observar los cambios que produce el ajuste multivariante). A partir de los Odds-Ratio-OR -Exp(B)- *individuales* que se exponen en la tabla (todos significativos) podemos comprobar la relevancia de los colectivos de mayor riesgo implicados en nuestras hipótesis: los *cualificados*, las *mujeres*, los *jóvenes* (entre 25-45 años) y los *mandos/managers* (con responsabilidad sobre personas) que están particularmente expuestos a una *cantidad de trabajo excesiva*. También los que trabajan en *Madrid*, en *empresas grandes*, en el sector *servicios* (particularmente banca, AAPP o Sanidad) y los que tienen un trabajo a priori más *enriquecido y deseable* (con más *nivel de atención*, con *realización de tareas más complejas*, basado en la utilización de *equipos informáticos*), como también los que presentan otros aspectos a priori menos deseables (un *número insuficiente de colaboradores*, más *interrupciones*, menores *posibilidades de controlar el ritmo de trabajo*, mayores *consecuencias de los errores* y menos *posibilidad de recibir ayuda*); también se confirma que la *monotonía* aparece también como factor de riesgo para una mayor intensidad percibida. Esto dibuja un mapa complejo con distintos contextos para condicionar el riesgo de intensidad o de intensidades: parecen emerger dos tipologías: una más asociada al trabajo cualificado y otra al menos cualificado.

Con el objetivo de conseguir una visión global y desentrañar los efectos independientes de las anteriores variables necesitamos un ajuste multivariante que evalúe en qué medida unas variables puedan explicar mejor/se mejor que otras. Nos interesa especialmente profundizar en la medida en que variables de segmentación habituales (*ocupación, género, edad, rama de actividad, tamaño, Madrid*) se podrían explicar a partir de las distintas condiciones de trabajo. En este sentido el mayor riesgo de intensidad para los más *cualificados*, las *mujeres* que se observa en los análisis individuales tanto en 1999 como 2003 y para los más *jóvenes* (en 2003 y para los de 35-40 años en 1999) desaparece en los ajustes multivariantes, lo que sugiere que el modelo las explica. Efectivamente los ajustes individualizados apuntan el mayor riesgo asociado a las ocupaciones más cualificadas universitarias (rangos de OR entre 1.5-4.3 superiores al resto de ocupaciones) y que al integrarla en el ajuste multivariante se reduce muy considerablemente igualando el riesgo de más intensidad de trabajo que soportan las ocupaciones menos cualificadas y los empleados administrativos. Igualmente esto sugiere que son las variables incluidas en el ajuste multivariante las que explicarían ese mayor riesgo de nuestros trabajadores más cualificados.

No obstante, las variables incluidas en el análisis multivariante no consiguen explicar el menor riesgo de los trabajadores del sector industrial (artesanos y operadores) ni el menor riesgo de los técnicos y profesionales de apoyo (con respecto a los más cualificados)<sup>678</sup>. También las mujeres reducen mucho su significación con el ajuste multivariante quedando en el borde de la significatividad y de hecho en análisis adicionales (no

---

<sup>678</sup> Que quizás se pueda explicar por su menor sensibilidad a la *cantidad de trabajo* como indicador de intensidad.

mostrados) la reducción se produce una vez que incorporamos la *ocupación*, lo que apunta a que la diferente distribución ocupacional en el mercado laboral, es decir la llamada segregación horizontal, interacciona con la situación más intensificada de la mujer.

El mejor ajuste logístico multivariante (modelo 2003 AMPLIADO) concluye con diecisiete variables significativas donde no se incluye la *rama de actividad*, ni el tipo de *contrato indefinido*, ni la localización en *Madrid*, ni el tener responsabilidad sobre personas (*mandos/managers*): todas estas dejan de ser significativas, lo que en definitiva supone que están incluidas (y se explican) por otras variables presentes en el ajuste<sup>679</sup>. Más concretamente los mayores riesgos asociados a las *ramas de actividad*<sup>680</sup> de AAPP y Sanidad desaparecen en el análisis multivariante, lo que implica que las diferencias de intensidad se explican por las variables de la organización del trabajo incluidas en el análisis. Respecto al *tamaño del centro* de trabajo una parte muy importante de los mayores tamaños se explicaría por las variables incluidas en el análisis aunque el mayor tamaño sigue siendo en sí mismo un riesgo no ajustado por las variables del modelo. En esta misma línea, también desaparece la variable de utilización de *información en papel* como medio de trabajo y se reduce una parte importante del riesgo asociado a los *equipos informáticos* (OR=2.4 en 1999 y OR=2.7 en 2003) que se atenúan en el modelo multivariante pasando a OR=1.7 y 1.8 para 1999 y 2003 respectivamente: sigue quedando riesgo sin explicar (con lo que existiría una parte de la intensidad intrínseca a los equipos informáticos) pero la reducción es significativa (es decir otra parte se asocia a las variables incluidas).

Más allá de los cambios al pasar al ajuste multivariante estas diecisiete variables que aparecen en el ajuste global resultando significativas para explicar la intensidad de trabajo percibida podrían clasificarse en términos de estructura, organización del trabajo y personales:

- *Variables estructurales*: la *ocupación* (tras el ajuste los más cualificados comparten el nivel de riesgo con otras ocupaciones, pero siguen suponiendo mucho más riesgo que los cualificados no universitarios del sector industrial) y el *tamaño*: las organizaciones más grandes que siguen suponiendo más riesgo aunque hayan reducido su importancia con el ajuste multivariante.
- *Variables de organización del trabajo*: un *número insuficiente de colaboradores*, la *realización de tareas complejas*, las *consecuencias de los errores*, la *frecuencia de las*

---

<sup>679</sup> Respecto a los managers, en análisis adicionales (no mostrados) se comprueba que son las *interrupciones* y también (en menor medida) la realización de *tareas complejas* y las *consecuencias de los errores* las que en mayor medida contribuyen a explicar la reducción de significatividad en el modelo final y por tanto el mayor riesgo de intensidad que asociamos a estos.

<sup>680</sup> Respecto a la rama de actividad, su influencia se reduce muy considerablemente al tener en cuenta la ocupación y el nivel de interrupciones que parecen ser las variables clave para explicar las diferencias en el nivel de riesgo por rama de actividad.

*interrupciones, medios para la realización del trabajo* (particularmente los vehículos a motor y los medios para el transporte de materiales y personas sin motor<sup>681</sup>), un *nivel insuficiente de formación e información al trabajador*, un *mayor nivel de atención requerido*, la *imposibilidad de elección/modificación del ritmo de trabajo*, el *trabajo con otras personas*, la *menor posibilidad de recibir ayuda* y la *percepción de monotonía*.

- *Variables personales: sexo, edad y años de trabajo en el centro*. Respecto a la edad, otra vez conviene resaltar que el mayor riesgo que implica la edad entre 25 y 45 años desaparece en el ajuste multivariante, lo que otra vez indica que el mayor riesgo de las edades jóvenes se explica por el resto de variables incluidas en el modelo.

Si ahora comparamos los tres modelos de este primer periodo 1999-2003 para explicar la intensidad, es importante señalar en primer lugar:

- la *estabilidad* de algunos factores como el *nivel de atención*, la *monotonía*, el *tamaño del centro*;
- también la aparente *emergencia o crecimiento* en importancia de otros<sup>682</sup> (*años de experiencia*, la *insuficiente información*, las *consecuencias de los errores*, la *utilización de equipos informáticos*);
- y por último el aparente *decrecimiento* de otros<sup>683</sup> (*el control del ritmo* y de algunos medios como la *utilización de medios sin motor* o el *teléfono*).

Si nos concentramos en el modelo de 2003 AMPLIADO que busca el mejor ajuste a partir de todas las variables disponibles en el cuestionario de 2003, comprobamos la relevancia específica de ***tareas complejas, de no contar con un número suficiente de colaboradores, de las interrupciones, de no tener ayuda, de la situación de trabajo*** (trabajar con otros parece suponer más riesgo). La inserción de estas variables implica reducir el riesgo de otras, tales como el *nivel de atención*, la *información/formación insuficiente* o las *consecuencias de los errores*, lo que sugiere que están relacionadas.

### *Comparación con 1999*

Por último y de cara a aumentar la validez/estabilidad de nuestros resultados si los comparamos con el ajuste de 1999 (donde algunas de estas variables no están presentes por los cambios en el cuestionario: no podemos analizar la influencia de la *frecuencia de interrupciones*, la *complejidad de las tareas*, el *número suficiente de colaboradores*, la *posibilidad de recibir ayuda* y el *nivel de aislamiento*) observamos en la Tabla 7-5 que el

---

<sup>681</sup> Que en análisis no mostrados hemos comprobado son frecuentes en el ámbito sanitario.

<sup>682</sup> Aunque de acuerdo a los intervalos de confianza más que de crecimiento o decrecimiento debemos hablar de estabilidad.

<sup>683</sup> Ibidem.

*nivel de atención*, la *ocupación* y el *nivel de información/formación* parecen ocupar en 1999 el lugar que dejan libre el *número suficiente de colaboradores*, la *realización de tareas complejas* y la *frecuencia de interrupciones* de 2003. Se incluyen también los ajustes individualizados en las últimas columnas, sin embargo, en general, los ajustes del modelo completo multivariante mantienen, aunque reducida, la significatividad de los ajustes individualizados. En la misma línea de los resultados que hemos comentado para 2003 ampliado, en el modelo de 1999, los condicionantes más representativos para un mayor riesgo de cantidad de trabajo excesiva, serían *no tener información/formación suficiente*, el *nivel de atención*, las *consecuencias de los errores*, la *monotonía*, la imposibilidad de *controlar el ritmo de trabajo*, los *medios* utilizados en el trabajo (particularmente relevante es el uso de los equipos informáticos, teléfono y de los medios sin motor para el traslado de personas y materiales), la *ocupación* (a diferencia del ajuste de 2003 ampliado, los más cualificados experimentan más riesgo que no se termina de reducir con las variables disponibles para el conjunto de datos agregados) y el *tamaño* del centro de trabajo (más riesgo con el tamaño). El mayor riesgo de las edades entre 35-40 y 45-50 años desaparece al ajustar el modelo completo para los 35-40, pero no para los 45-50 (aunque se reduce).

También los *mandos/managers* soportan un mayor riesgo que se reduce un poco pero no desaparece con el ajuste; por último, los *años de experiencia* no aparecen como significativos. También es interesante señalar que el mayor riesgo de *Madrid* y de las *ramas de actividad de servicios* y de las *mujeres* desaparece al ajustar por el modelo multivariante global, lo que indica que es la distribución de las variables que utilizamos para ajustar el modelo global, las que explican el mayor patrón de riesgos de intensidad en Madrid, en el sector servicios y en las mujeres.

#### *Aumentando la validez*

Con el objetivo de maximizar la validez del modelo presentamos también el ajuste con otros indicadores de intensidad de trabajo alternativos (más allá de la cantidad de trabajo excesiva) basados en un subconjunto de las variables que acabamos de describir y tanto con los datos de 2003 (donde las variables disponibles permiten análisis más sofisticados) como con el agregado de datos del periodo (1999-2003, donde existe un menor número de variables comunes); en todos los casos se comprueba la robustez del modelo. Así, los resultados que se muestran en la

Tabla 7-6 ampliando los análisis a un conjunto más amplio de indicadores de intensidad de trabajo confirman la importancia específica de condicionantes que influyen especialmente en los distintos indicadores de intensidad: *un número insuficiente de colaboradores*, la *realización de tareas complejas*, la *alta frecuencia de interrupciones*, las *consecuencias de los errores en el trabajo* y los *medios/instrumentos para el trabajo*. La *posibilidad de recibir ayuda*, el *nivel de atención*, el *control del ritmo* y la *monotonía* son, a continuación, variables que también se ajustan para casi todos los indicadores alternativos de intensidad.

**Tabla 7-6.** Ajustes para 2003 (arriba) y 1999/2003 (abajo) de distintos indicadores de intensidad de trabajo en función de una selección de condicionantes

	2003	Cantidad de trabajo excesiva	Prolongación de jornada	Largas horas	Prolongación sin compensación	No tener tiempo suficiente	Plazos ajustados	Mantener ritmo trabajo elevado	Molestia ritmo impuesto	n° veces que aparece
Validos		4290	4289	4294	4289	4284	4285	4280	4279	
R-cuadrado Nagelkerke		0,282	0,167	0,186	0,233	0,279	0,254	0,323	0,336	
sexo						NO			NO	6
años centro								NO		7
madrid	NO							NO		6
ocupación			NO			NO				6
edad				NO	NO	NO	NO	NO		3
managers							NO		NO	6
Tamaño centro				NO				NO	NO	5
rama	NO					NO			NO	5
Información/formación insuficiente			NO	NO				NO		5
atención					NO					7
errores										8
medios										8
control ritmo			NO	NO						6
indefinidos	NO		NO			NO				5
monotonía				NO		NO				6
complejas										8
n° colaboradores										8
interrupciones										8
trabajo solo				NO			NO			6
posibilidad recibir ayuda					NO					7

		Cantidad de trabajo excesiva	Prolongación de jornada	Largas horas	Prolongación sin compensación	No tener tiempo suficiente	Plazos ajustados	Mantener ritmo trabajo elevado	Molestia ritmo impuesto	n° veces que aparece
Validos		7610	N/A	4620	7600	N/A	N/A	7595	7591	
R-cuadrado Nagelkerke		0,16	N/A	0,127	0,163	N/A	N/A	0,255	0,229	
sexo					NO				NO	3
años centro								NO		4
madrid								NO		4
ocupación										5
edad				NO	NO			NO	NO	1
managers										
Tamaño centro										
rama	NO								NO	3
Información/formación insuficiente										5
atención										5
errores										5
medios										5
control ritmo					NO					4
indefinidos	NO			NO	NO				NO	1
monotonía				NO						4
año99	NO			NO				NO	NO	1

Fuente: Elaboración propia

En definitiva, los resultados basados en los modelos de 1999 y 2003 mantienen la *estabilidad* (más allá de los cambios en los cuestionarios) y los modelos son robustos a la utilización de distintos indicadores de intensidad de trabajo. Más específicamente a tenor de los OR que obtenemos como resultados de los modelos, las variables clave de este primer periodo para entender la intensificación del trabajo serían *no contar con un número suficiente de colaboradores* (es decir un tamaño de plantilla insuficiente), la *complejidad de las tareas*, las *interrupciones*, una *información/formación insuficiente*, el *nivel de atención*, las *consecuencias de los errores* y el *tamaño del centro*. Además las variables de organización del trabajo que introducimos en el modelo explican el mayor riesgo de intensidad que se observa para *jóvenes*, *mujeres* y *cualificados* del sector servicios (que es donde se concentra la intensidad), particularmente en el ajuste de 2003 AMPLIADO (el que nos permite la inserción del mayor número de variables disponibles para 2003). Esta explicación también es válida para las *mujeres*, aunque en este caso nos encontramos en el borde de la significatividad, lo que sugiere que seguramente existan otras variables (tal vez no laborales) que son importantes para entender la mayor

exposición a la intensidad de trabajo de las mujeres (en la misma línea de lo que ya obteníamos para el ajuste de salud y donde sugeríamos la posibilidad del factor de doble carga, aspecto que en cualquier caso habrá que confirmarse con investigación adicional).

### 7.1.3.3 *Intensidad de trabajo, TIC y representante de la empresa*

Para caracterizar mejor la posible influencia de algunas variables disponibles en el cuestionario de empleador que adicionalmente podrían funcionar como antecedentes de la intensidad y complementar los resultados del apartado anterior es relevante señalar que existen relaciones significativas entre la intensidad de trabajo que señalan los trabajadores y variables referidas al centro empresarial señaladas por el representante de la empresa: concretamente la *participación* de los trabajadores vía buzón de sugerencias (o medios similares) además de las ya señaladas relacionadas con la *inversión de equipos informáticos de oficina* y con la motivación de realizar estas inversiones para mejorar la calidad del producto o servicio<sup>684</sup>.

Cuando se insertan estas variables que aparecen en el cuestionario del empleador en el ajuste multivariante de la intensidad de trabajo de 2003 y particularmente las *inversiones en equipamiento informático de oficina* por un lado y la correspondiente motivación de la inversión asociada a *mejorar la calidad del producto/servicio* (que podemos considerar como indicadores de innovación tecnológica y no tecnológica, respectivamente) dejan de ser significativas en el ajuste multivariante global (resultados no mostrados). En los análisis parciales específicos (no mostrados) la *inversión en equipamiento informático* deja de ser relevante al ajustar por el *tamaño del centro* (lo que sugiere que la relación entre la mayor innovación tecnológica y la intensidad está mediada por el tamaño del centro) y la *mejora de calidad de productos y servicios* termina no siendo significativa en el ajuste global, aunque no en función de una única variable.

Existe también una interacción significativa entre la *inversión en equipos informáticos de oficina* y la *motivación de mejora de la calidad del producto/servicio*. Si ajustamos nuestra intensidad de trabajo en función de esta interacción observamos que la *ocupación*, la *rama de actividad* y un número *insuficiente de colaboradores* son los que en mayor medida contribuyen a explicar esta interacción que influye en la intensidad. Específicamente las ocupaciones más cualificadas y particularmente las ramas de actividad de AAPP y Sanidad son las que suponen más riesgo de intensidad; es decir los resultados vienen a sugerir que una buena parte del mayor riesgo de intensidad asociada a la banca, AAPP y Sanidad se podría explicar por la confluencia de *inversiones importantes en equipos de oficina con la motivación de mejorar la calidad de productos/servicios* (pero desde luego son también posibles otras explicaciones basadas en las variables de organización del trabajo que hemos analizado en el apartado anterior).

---

<sup>684</sup> Hemos agregado el número de veces que se señala en primera y segunda opción a la pregunta del cuestionario.



Entre otras cosas, estos datos confirman la robustez de la relación entre la *intensidad de trabajo* y los *equipos informáticos de oficina*; cuyos resultados se suman al mayor riesgo de intensidad que supone la utilización de equipos informáticos como medio fundamental de trabajo que comprobamos en el apartado anterior y que se explica en parte por las variables que allí incluíamos en los análisis, pero que no puede reducirse a las condiciones de trabajo analizadas allí. Efectivamente, como se puede observar en la Tabla 7-5 tanto en 1999 como en 2003 se mantiene un OR~1.7 independiente del resto de riesgos asociados a otras condiciones de trabajo y que va a ser un resultado especialmente relevante para nosotros, por su vinculación con el trabajo del conocimiento.

## 7.2 Periodo II (PII): 2006-2011

---

En este segundo periodo queremos continuar con el análisis de las relaciones entre la intensidad de trabajo y la salud entre 2006 y 2011, lo que simultáneamente implica una valoración de los posibles efectos de la actual crisis económica en estas relaciones. Igual que en el primer periodo, dividimos el apartado en tres subapartados: el primero asociado a la situación y evolución de la intensidad de trabajo, la salud y su relación en el periodo, prestando una atención especial a nuestros grupos de riesgo; el segundo subapartado lo dedicamos a discutir la salud y sus condicionantes, con la atención específica de discutir el papel de la intensidad de trabajo en la salud; por último el tercer apartado lo dedicamos a discutir los condicionantes de la intensidad de trabajo en este segundo periodo.

### 7.2.1 Grupos de riesgo y cambios -PII

En este subapartado analizamos primero la situación y evolución de la intensidad de trabajo; después de la salud y por último de la relación entre la intensidad y la salud, prestando una atención específica a nuestros grupos de riesgo.

#### 7.2.1.1 Intensidad de trabajo entre 2006 y 2011

A partir de las fuentes e indicadores que hemos descrito en el apartado 6.1 y del fichero con los microdatos agregados de 2006 (11054 casos) y 2011 (8892 casos), vamos a empezar analizando la evolución de los indicadores de intensidad de trabajo en el fichero conjunto de este segundo periodo (19946 casos). Muchos indicadores de intensidad habrían crecido de forma estadísticamente significativa entre 2006 y 2011: es el caso de la *cantidad de trabajo excesiva*, *trabajar muy rápido*, *plazos cortos y estrictos*, *multitarea*, sin embargo para otros como *molestia con la cantidad de trabajo* o *molestia con los ritmos*, dependerían del punto de corte y sugieren más bien estabilidad (caso de molestia con los ritmos mucho/bastante) o incluso mejora (el caso de la molestia con la cantidad de trabajo -mucho/bastante que retrocedería de un 21.7 a un 19%) tanto para hombres como para mujeres. Esta desaceleración de la intensificación que señalan algunos indicadores sería compatible con los que señalan las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo que señalan ligero retroceso de la intensidad para los hombres y ligero crecimiento para

las mujeres y que en total suponen estabilidad tanto en Europa como en España<sup>685</sup>. Menos dudas hay respecto a los indicadores más tradicionales/*extensivos* (*más de 45h, prolongación de jornada y prolongación sin compensación*) que retroceden en todos los casos como ya anticipamos en la Figura 7-1, donde también se comprueba el crecimiento de la cantidad de trabajo excesiva, plazos cortos y multitarea.

Más concretamente y para dar continuidad a los análisis del primer periodo, también en este segundo periodo vamos a seguir utilizando preferiblemente el indicador de *cantidad de trabajo excesiva*, aunque dependiendo del análisis específico utilizaremos también otros indicadores para referirnos a la intensidad de trabajo. Como decíamos, en este segundo periodo crecen los que consideran su *cantidad de trabajo excesiva y se sienten agobiados* (siempre/casi siempre<sup>686</sup>) pasando de un 8.3 a un 11.9%<sup>687</sup>; la *multitarea* de un 20.1 a un 23.8%; los *plazos cortos y estrictos* de un 13.8 a un 16.4%; *trabajar muy rápido* de un 19 a un 21.7%; la *molestia con los ritmos* de un 3.5 a un 5% y la *molestia con la cantidad de trabajo* de un 4.6 a un 5.7%<sup>688</sup>. En cambio, *trabajar más de 45h* habría descendido de un 18.1 a un 13.8%, en la misma línea que la *prolongación de jornada* (de un 46.4 a un 36.9%) o la *prolongación sin compensación* (de un 19 a un 16.7%).

Puede llamar la atención las mucho más bajas cifras absolutas de la intensidad de trabajo medida por la *cantidad de trabajo excesiva* en este segundo periodo, pero estas cifras no son directamente comparables con las que analizamos en el primer periodo por los cambios en la formulación de las preguntas entre el primer y el segundo periodo<sup>689</sup>. Para nuestros intereses y tratando de superar las limitaciones metodológicas, nos concentramos en las diferencias relativas entre grupos y su respectiva evolución más que en los niveles absolutos que lógicamente están influidos por los anteriores cambios metodológicos.

El decrecimiento del número de trabajadores que *trabajan más de 45 horas* se observa también si sólo tenemos en cuenta a los trabajadores más estables (por ej. los trabajadores

---

<sup>685</sup> Un 55.1% en 2005 y un 54.1% en 2010 en la proporción de trabajadores que tienen al menos una cuarta parte del tiempo con plazos ajustados, según el Survey Mapping Tool de Eurofound [http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010\\_14\\_03.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010_14_03.htm)

<sup>686</sup> Todas las cifras a continuación se refieren a la opción de respuesta *siempre/casi siempre*.

<sup>687</sup> La de los que consideran que es excesiva y se sienten agobiados *siempre o casi siempre o a menudo* (considerando también los que responden a menudo) crece igualmente pasando de un 20.5 a un 23.9%, aunque en este segundo periodo parece que la intensificación es mayor en el extremo. En cualquier caso, ninguna de estas cifras es directamente comparable a las del primer periodo, que seguía otras escalas en las opciones de respuesta.

<sup>688</sup> Aunque como decíamos la tendencia con los indicadores de molestia con los ritmos y molestia con la cantidad de trabajo no es significativa si sumamos a los que responden *mucho* los que responden *bastante*, con lo que podríamos decir que en este segundo periodo las tendencias son menos claras y más dependientes del indicador elegido, que a su vez puede ser más sensible a ciertas dinámicas.

<sup>689</sup> Por ej. en el caso de la cantidad de trabajo excesiva, en el primer periodo se pregunta sobre la cantidad de trabajo de los últimos tres meses y las opciones de respuesta *son reducida; normal; excesiva, me siento agobiado/a; ha sido muy variable*, mientras en el segundo periodo las opciones se presentan con base en una escala Likert: *Siempre o Casi Siempre; A menudo; A veces; Raramente; Casi nunca o nunca*. Además está la influencia de las diferencias metodológicas asociadas a la muestra entre los distintos periodos (a las que nos hemos referido en el apartado 6.1) y que parecen sesgar a la baja a tenor de los saltos entre 2003 y 2006 en preguntas que no cambian su formulación (ej. la evolución de las *molestias asociadas a nuca/cuello* pasan de tener una prevalencia en 2003 de un 40% -con la metodología del primer periodo- a tener un 27% en 2006 -con la metodología del segundo periodo-, una rotura de la continuidad demasiado brusca máxime si consideramos que los periodos donde hay continuidad metodológica existen crecimientos bastante significativos: el inmediatamente precedente (1999-2003) habían pasado de un 31.1 a un 40% y en el posterior (2006-2011) de un 27 a un 34.3%. En definitiva, esto confirma la influencia de la metodología.

asalariados con alta en la Seguridad Social o los que tienen contrato indefinido, para considerar una muestra a priori más parecida a la del primer periodo 1999-2003 (análisis no mostrados) y está alineado con tendencias que ya empezamos a observar en el primer periodo, donde *trabajar más de 45 horas* ya no fue significativa y encontrábamos que la *prolongación de jornada sin compensación* decreció (aunque entonces comentamos la dificultad para valorar la influencia de los cambios en la formulación de la pregunta). En la misma línea, el indicador de *prolongación de jornada*, también sugiere continuidad con lo que ya observamos en el primer periodo. En definitiva estas tendencias consolidan las sugeridas en el primer periodo: un decrecimiento de la importancia de la dedicación al trabajo en términos tradicionales o extensivos (tiempo de trabajo<sup>690</sup>) vs. la importancia de la dedicación al trabajo en términos intensivos (intensidad de trabajo), una tendencia equivalente a la que señalan las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo.

Respecto al perfil inicial de colectivos vulnerables a una alta intensidad de trabajo en este segundo periodo destacan las ocupaciones cualificadas con estudios universitarios: el *personal sanitario* y los *puestos directivos* (12.8% y 13.2% respectivamente respecto al 9.9% de la media). Las diferencias no son estadísticamente significativas por género, salvo en el caso de los directivos donde las *mujeres directivas* tienen una intensidad de trabajo significativamente mayor que los directivos hombres y que además crece más (12.8% mujeres vs. 9.2% hombres en 2006 y 22.5% mujeres vs. 15.5% hombres en 2011 como mostramos en la Figura 7-2), la misma tendencia que encontramos en el primer periodo. Ni la edad ni el género suponen por sí mismas diferencias significativas en los niveles de intensidad, aunque su interacción sí señala para las mujeres entre 25-30 (13.1% vs. 8.7% hombres), y 50-55 (17.2% vs. 10.5%) en 2011. Por otro lado, con datos referidos a 2011 los *mandos/managers* (con responsabilidad sobre personas) también tienen un nivel de exposición mayor (del 15.9% vs. 11 % de los que no son *mandos/managers*).

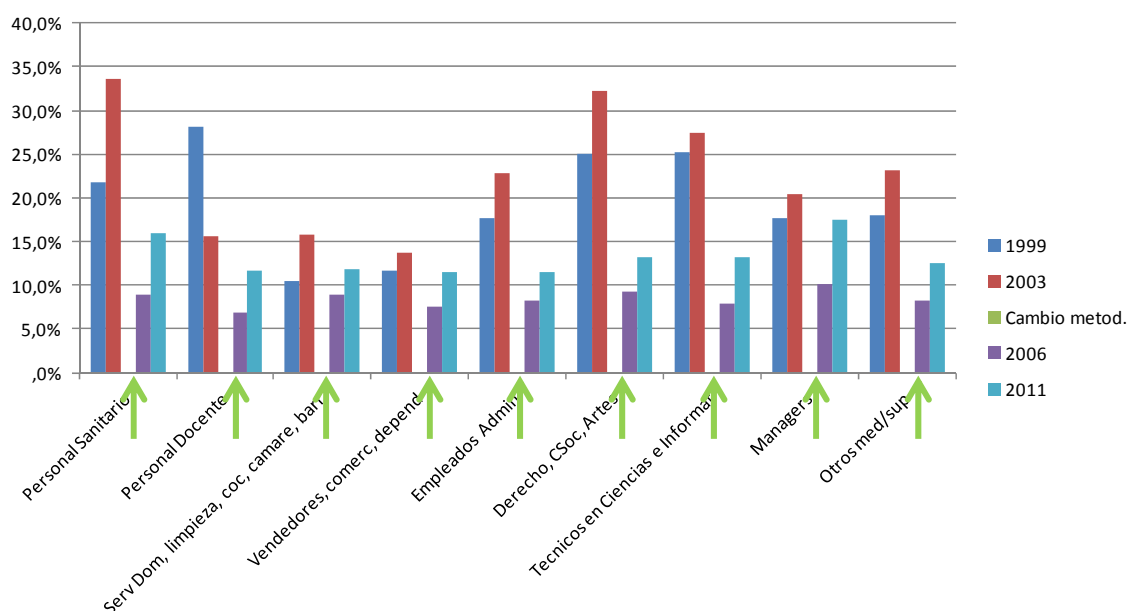
El crecimiento significativo de la intensidad de trabajo entre 2006 y 2011 se sigue concentrando en el sector servicios (de un 8.6% a un 12.4%) de una forma generalizada para muchas ocupaciones (las excepciones se concentran en Defensa y Seguridad y sobre todo en las ocupaciones industriales: *mecánicos, reparadores; obreros en producción industrial mecanizada; trabajadores de la industria tradicional, artesanado*) y niveles de estudios (para todos excepto «primarios sin finalizar») aunque crece ligeramente más para los trabajadores con estudios universitarios superiores que pasan de un 8.8 a un 15.6%. Más específicamente, como se muestra en la Figura 7-13 la intensificación crece especialmente para ocupaciones cualificadas como las de los *Directivos de empresas, Personal Sanitario; Personal docente; y Técnicos en Ciencias e Informática* que pasan desde un 10.1 a un 17.4%; de un 8.8 a un 16%; de un 6.9 a un 11.6%; de un 7.8 a un 13.1%, respectivamente; pero también crece en menor medida para las no cualificadas

---

<sup>690</sup> Aunque, quizás sea necesario insertar estas tendencias de aparente decrecimiento de la duración de la jornada en un contexto de cambios en las formas de trabajar (como la mayor difusión de la flexibilidad de horarios o el teletrabajo) que suponen una mayor irregularidad de los tiempos de trabajo que tal vez puedan estar sesgando la medición de tiempos de trabajo. Aunque la recesión también puede estar teniendo su influencia.

como *trabajadores de la construcción/minería* (de un 7 a un 10.6%); *servicio doméstico, limpiadores, cocineros, camareros, barrenderos* (de 8.9 a 11.8%); *vendedores, agentes comerciales y dependientes* (de 7.5 a 11.5%); o *empleados administrativos* (de 8.3 a 11.5%).

**Figura 7-13.** Evolución de la intensidad de trabajo por ocupación



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la edad y sexo, la intensidad crece para los dos sexos y se difunde en todo el rango de edades centrales de trabajo entre los 30 y los 50 años, aunque el pico de intensidad absoluto se sitúa entre los 40-45 para los hombres y entre los 50-55 para las mujeres. Por ocupación y sexo, se refleja una intensificación que sigue los patrones de segregación horizontal: la intensidad se concentra en el caso de los hombres en el sector primario y en los informáticos. Mientras para las mujeres la intensidad se concentra en los servicios domésticos y administración. Hay, sin embargo, cuatro tipos de ocupaciones con crecimientos de la intensidad independientes del sexo: *Personal Sanitario*, *Personal Docente*, *Venta/Restauración* y *Directivos de Empresa/AAPP*. El caso del *Personal Sanitario* y los *Directivos de Empresa* supone un caso especialmente relevante ya que simultáneamente sufren el mayor nivel de intensidad y el mayor crecimiento.

Por otro lado, aunque no podemos discutir el crecimiento de la intensidad de los mandos/managers en general (no hay variable en 2006) en este segundo periodo, tomando el caso de los directivos de empresas y AAPP, como un caso especial de mandos/managers, la intensidad crecería de forma similar tanto para hombres como para mujeres directivas (un poco más para estas), aunque estas últimas parten de una nivel más alto (12.8%) vs. hombres (9.2%).

### 7.2.1.2 Salud entre 2006 y 2011

Para evaluar la evolución de la salud en el segundo periodo (2006-2011), tal y como describíamos en el apartado 6.4.2 el único indicador de salud que se repite entre 2006 y 2011 es un indicador secundario: el nivel de *molestia/preocupación con el riesgo de tener una enfermedad* (mucho/bastante) que crece de forma estadísticamente significativa casi tres puntos entre 2006 y 2011 desde un 19.7 a un 22.5%. A partir de este indicador, el deterioro se concentraría entre los 25 y los 35 años, donde el porcentaje de expuestos crece casi seis puntos y se sitúa aproximadamente en un 23% produciendo que el nivel de salud de los jóvenes reduzca su brecha respecto al resto de edades, lo que supondría *continuidad y agravamiento* de la tendencia que encontramos en el primer periodo donde ya observábamos un deterioro específico entre los 20 y los 40 años. El deterioro se concentraría en las mujeres en las ocupaciones de servicios (Personal Sanitario, servicios Domésticos, Vendedores, Administrativos) y para los hombres en la Minería/construcción y en el Personal Docente, muy en línea con las tendencias en la intensidad de trabajo<sup>691</sup>.

De hecho siguiendo esta línea si observamos lo que ocurre a la evolución de los trastornos musculoesqueléticos más relevantes como *nuca-cuello*, *baja-espalda* y *alta-espalda* confirmamos en primer lugar su crecimiento entre 2006 y 2011. Concretamente observamos que las *molestias en la nuca/cuello que se achacan a posturas y esfuerzos derivados del trabajo* crecen de forma significativa pasando de un 27 a un 34.3% y las de la *baja espalda* de un 40.1 a un 44.9%, mientras las de *alta espalda* se mantienen aproximadamente constantes. El crecimiento ocurre para los dos sexos, aunque para las mujeres crece más que para los hombres en *nuca/cuello* y los hombres más que las mujeres en *baja-espalda*. Respecto a la *edad*, nuca/cuello empieza en los 25 y ocurre en todas las edades y baja-espalda empieza en menores de 25 y llega hasta los 45. Respecto a *ocupación*, nuca/cuello está muy generalizado (salvo para los trabajos manuales de la industria como los trabajadores tradicionales de la industria/artesanos; obreros en producción industrial; mecánicos, reparadores, soldadores), con crecimientos muy importantes en los cualificados. En baja-espalda también está bastante generalizada (salvo empleados administrativos; agricultores, pescadores; y mecánicos, soldadores). Por *estudios* se observa que los trastornos musculoesqueléticos asociados a nuca-cuello crecerían de manera *muy importante* en los titulados superiores donde pasan de aproximadamente de un 28.2% en 2006 a un 45.7% en 2011, superando incluso el nivel absoluto de los trastornos de baja-espalda.

Por otro lado, analizando el estado de salud en 2011 a partir del indicador genérico de *problemas de salud (cuatro o más problemas)* en función de nuestras variables clave: *ocupación, género, edad y responsabilidad sobre personas (mandos/managers)*

---

<sup>691</sup> No obstante los valores absolutos de este indicador (molestia/preocupación con el riesgo de tener una enfermedad) no parecen corresponderse con los habituales del estado de salud: de hecho a tenor de este indicador la salud de los hombres estarían peor que las mujeres, algo que contradice las tendencias que hemos venido observando y que además contradice lo que presentan tanto el indicador de estado de salud subjetivo como el indicador de cuatro o más problemas de salud. Una potencial explicación es que este indicador sea más sensible al tipo de trastornos del entorno industrial.

observamos que los profesionales de las Ciencias Sociales/Derecho/Artes, el Personal Docente y el Personal Sanitario son, en este orden, los que en mayor proporción presentan *cuatro o más problemas* en un 30.3%, 27.3% y 26.7% de los casos (frente al 22.8% de media de todas las ocupaciones). De cara a analizar la evolución de la salud otra posibilidad es hacer la comparación entre 2006 y 2011 con base en la evolución en el ranking entre los dos indicadores de salud como se muestra en la Tabla 7-7 donde seis ocupaciones manuales suben en el ranking de más problemas de salud (tres bajan en el ranking, esto es mejoran) mientras para los no manuales dos ocupaciones suben en el ranking y dos bajarían. A tenor de estos resultados, la crisis habría tenido un mayor efecto en la salud de los trabajadores no manuales (aunque hay que ser conscientes que el mayor sesgo hacia lo musculoesquelético del indicador de 2011), en línea con los crecimientos significativos del indicador de *molestia/preocupación con el riesgo de tener una enfermedad* (mucho/bastante) que empeora de forma estadísticamente significativa para trabajadores de construcción/minería; personal sanitario; personal docente; servicio doméstico, limpieza...; vendedores...; y empleados administrativos.

**Tabla 7-7.** Ranking de las ocupaciones con peor estado de salud con base en dos o más síntomas (2006) y cuatro o más problemas de salud (2011).

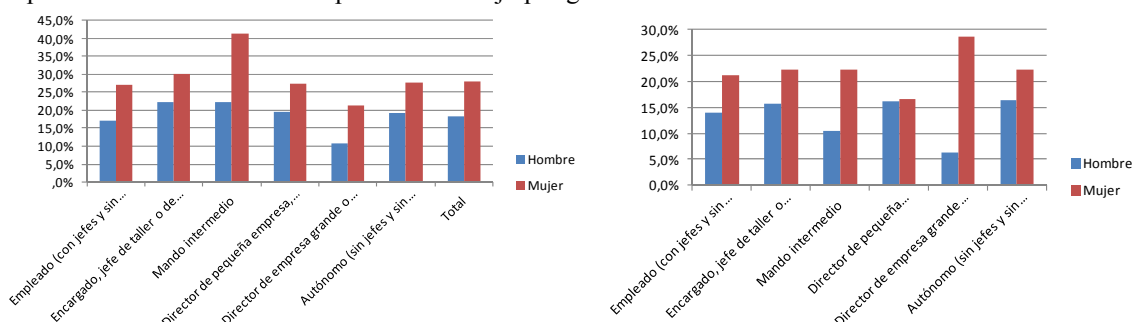


Fuente: Elaboración propia.

Sin embargo, es el *género* la variable que parece emerger como la más importante: las mujeres tienen *cuatro o más problemas de salud* en un 28% vs. sólo un 18.2% de los hombres, tendencias que se extienden a todos los rangos de edad, cualquier nivel de estudios y casi todas las ocupaciones (sean mandos/managers o no). Respecto a la *edad*, al afectar a todas las edades supone que el peor estado de salud se produzca a partir de los 45 años. Por último, como se muestra en la Figura 7-14 los mandos intermedios (hombres y mujeres) con datos de 2011 sufren en mucha mayor proporción *cuatro o más problemas de salud* y las diferencias, como ocurre con el resto de variables, son especialmente importantes para las mujeres mandos intermedios, que los sufren en un 41.2% de los casos frente a un 27.2% en el caso de no ser mando intermedio. Para los hombres las cifras son 22.4% y 17.9%, lo que apunta la importancia de la interacción *mujer\*mando intermedio* como fuente de problemas de salud, que además, pero que parece ir más allá

de la intensidad alta o baja, lo que sugiere ampliar la necesidad de ampliar las explicaciones e introducir otros aspectos laborales (¿discriminación?) y no laborales (¿doble carga?).

**Figura 7-14.** Cuatro o más problemas de salud y mala autopercepción de salud (regular, mala, muy mala) respectivamente en función del puesto de trabajo por género en 2011



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, la desaparición de la pregunta referida a los síntomas de 2011 y los cambios en la formulación no nos permite concluir demasiado sobre la potencial evolución pero los dolores de cabeza, una de las pocas que podrían ser comparables (en 2006 se pregunta sobre la frecuencia de sufrir dolores de cabeza últimamente y en 2011 se pregunta sobre si tiene el dolor de cabeza como problema de salud) sugeriría que los problemas han ido aumentando pasando entre 2006 y 2011 de un 8.6 a un 10.4% para los hombres y de un 13.3 a un 18.2% para las mujeres.

### 7.2.1.3 Relación entre intensidad de trabajo y salud

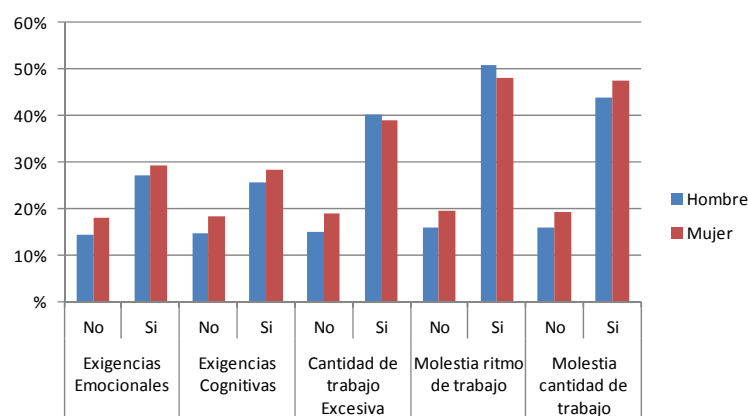
Igual que hicimos en el primer periodo, en este apartado nos concentramos en la relación entre la salud y la intensidad de trabajo a partir de ajustes logísticos de distintos indicadores de salud en función de todos los indicadores de intensidad de trabajo, buscando por una lado aumentar la validez de la relación entre la intensidad de trabajo y la salud y por otro lado precisar la importancia relativa de los distintos indicadores de intensidad de trabajo para explicar la salud.

En la Tabla 7-8 con los datos referidos a 2006 obtenemos que la intensidad de trabajo se relaciona de forma significativa con todos los indicadores de salud, relación que además es especialmente significativa con los indicadores de *síntomas psicosomáticos* y de *estrés relacionado con el trabajo*, en línea con lo que ya obtuvimos para el primer periodo. Por otro lado, los ajustes también dejan claro que los indicadores de intensidad de trabajo más relevantes para explicar la salud son los asociados a la *cantidad de trabajo* y en segundo lugar a las *molestias con el ritmo de trabajo*, lo que también consolida los resultados del primer periodo, donde estos dos indicadores de intensidad también presentaban las relaciones más relevantes con los indicadores de salud. Un resultado relevante es la importancia y distinción entre las *exigencias emocionales* que, de acuerdo a los resultados de la tabla y atendiendo al estadístico de Wald, explicarían los indicadores de salud tanto

como las *exigencias intelectuales*, pero que en cualquier caso no alcanzan la relevancia de los otros indicadores de intensidad basados en la cantidad de trabajo excesiva o el ritmo de trabajo. Las implicaciones se muestran de forma más clara en la Figura 7-15 donde se observa que el impacto en la salud de los indicadores de cantidad de trabajo excesiva o molestias con el ritmo de trabajo son los más importantes.

De forma paralela en la Tabla 7-9 mostramos los análisis para los datos de 2011, donde se comprueba que todos los ajustes son significativos y que de forma similar a lo que ocurría en 2006 la intensidad de trabajo ajusta especialmente bien el *estrés en el trabajo y los problemas de salud en el trabajo* (los que el trabajador considera que han sido producidos o agravados por el trabajo), pero también el *estrés y los problemas de salud en general*. Como hemos comentado, los análisis en 2011 utilizan indicadores de salud que no coinciden con los de 2006 (porque las variables disponibles cambian) pero los resultados consolidan las mismas tendencias: también aquí se obtiene que los indicadores de intensidad de trabajo (que se refieren a la *cantidad de trabajo excesiva*, el indicador directo y el indicador de *molestia con la cantidad de trabajo*) son los más representativos para el conjunto de los problemas de salud de los trabajadores con independencia de que estos se relacionen o no con el trabajo. En el contexto de las variables disponibles en 2011 bajaría ligeramente la importancia relativa de las *molestias con el ritmo de trabajo* respecto a 2006, aunque sigue siendo significativa en los ajustes de casi todos los indicadores de salud.

**Figura 7-15.** Dos o más síntomas en función de exigencias emocio., cogni. o cantidad de trabajo excesiva



Fuente: Elaboración propia



**Tabla 7-8.** Ajustes logísticos de indicadores de salud en función (multivariente) de todos los indicadores de intensidad para 2006. Valores de Wald

2006	Síntomas	Consultas	Relacionadas	Estrés rel. trabajo	Cuello/Nuca rel. trabajo	Espalda rel. trabajo
R	0,12	0,08	0,10	0,14	0,09	0,07
N Validos	9985	10060	10101	10132	10132	10132
Trabajar muy rápido	23,05	38,04	42,19		33,57	33,51
Multitarea	32,34			34,66		
Cantidad de trabajo	31,62	19,44	43,26	55,77	14,97	21,41
Molesta ritmo	80,72	23,98	40,42	50,23	14,20	28,90
Molesta cantidad	11,04	18,51	30,91	7,61	20,84	29,31
Más de 45 h	30,71		11,09	8,81		6,01
Prolonga sin compensación	4,44			11,29	6,78	
Plolonga	8,32		4,61			
Tiempo insuficiente	3,72				9,52	
Exigencias Emocionales	25,00	20,35	19,66	33,65		7,39
Exigencias Intelectuales		13,71	14,53			28,29

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 7-9.** Ajustes logísticos de indicadores de salud en función (multivariente) de todos los indicadores de intensidad para 2011. Valores de Wald

2011	Problemas salud	Problemas trabajo	Estado de salud	Insostenibilida d	Estrés	Cuello/nuca	Espalda	Estrés trabajo	Cuello/nuca trabajo	Espalda trabajo
R	0,107	0,133	0,03	0,043	0,141	0,059	0,052	0,17	0,046	0,033
N Validos	8650	6253	8659	7870	8650	8650	8650	6253	6253	6253
Trabajar muy rápido	11,61	23,28	3,31	74,93	6,26			8,25		8,73
Plazos estrictos y cortos						8,44	22,16		15,87	6,51
Multitarea	16,82	16,10	3,03	11,14	19,62	24,16		20,73	22,22	
Cantidad de trabajo	81,12	58,21	34,67		133,54	51,48	75,57	119,78	21,86	26,53
Molesta ritmo	28,29	7,26	11,96	15,35	17,27	8,42	12,89	12,96		
Molesta cantidad	15,66	19,37	6,49	19,26	17,16	15,19	3,71	18,03	22,04	8,85
Más de 45 h			10,45	9,81	5,50	6,15		10,31	5,76	
Prolonga sin compensación	19,29	43,36		15,39	113,71	14,45	7,67	88,26	3,43	
Prolonga	8,99			16,45			6,16			5,26

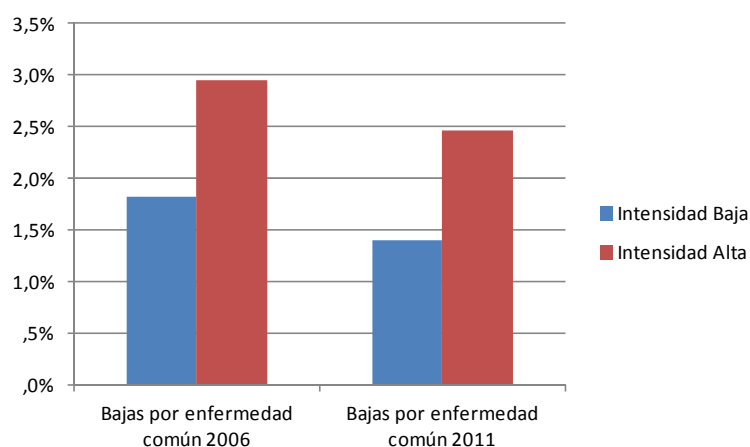
Fuente: Elaboración propia

En definitiva, estos resultados sugieren estabilidad en la relación entre la intensidad de trabajo y la salud. También podemos añadir que los resultados de 2011, en el contexto de crisis, sugieren que el indicador de la *cantidad de trabajo excesiva* aumentaría su importancia respecto al resto de indicadores (su peso aumenta en general y particularmente con respecto a las *molestias con el ritmo*). Este resultado podría interpretarse como parte de la evolución de la intensidad de trabajo del *conocimiento*, donde un indicador de cantidad de trabajo es quizás más representativo que uno de ritmo, que a priori podría tener connotaciones más orientadas al trabajo manual.

No obstante, para analizar mejor la evolución en el tiempo de la relación entre intensidad y salud podemos utilizar el indicador de salud indirecto (*molestia/preocupación de riesgo de enfermedad*) que aunque sabemos por el apartado 6.4.2 no correlaciona especialmente bien con los indicadores de estrés o salud mental (en los que estamos especialmente interesados) nos sirve como una primera aproximación para evaluar la evolución temporal de la relación. Los resultados (no mostrados) además de confirmar la importancia de la intensidad de trabajo y de las dimensiones *intensivas* que se asocian al ritmo y a la cantidad de trabajo, también señalan la utilidad de mantener las dimensiones *extensivas* referidas a las horas de trabajo, la prolongación de jornada y la prolongación sin compensación, al menos para explicar la evolución de este indicador de salud.

Como resultado adicional de la importancia de la intensidad de trabajo para explicar la salud, se puede comprobar que el número de trabajadores en *baja por enfermedad común o profesional* se relacionan con una mayor intensidad (una pregunta que se introduce en este segundo periodo). Concretamente, con los datos de 2006, y como se muestra en la Figura 7-16, cuando la intensidad es baja la proporción de bajas se corresponde con el 1.8% de la población trabajadora y cuando la intensidad es alta las bajas ascienden a un 2.9%. Aunque el número de casos es pequeño, los resultados también sugieren que para las mujeres la mayor intensidad se relaciona con *bajas por enfermedades común, profesionales o accidentes* y para los hombres sólo con *baja por enfermedad común*.

**Figura 7-16.** Porcentaje de trabajadores en baja por enfermedad común en función del nivel de intensidad

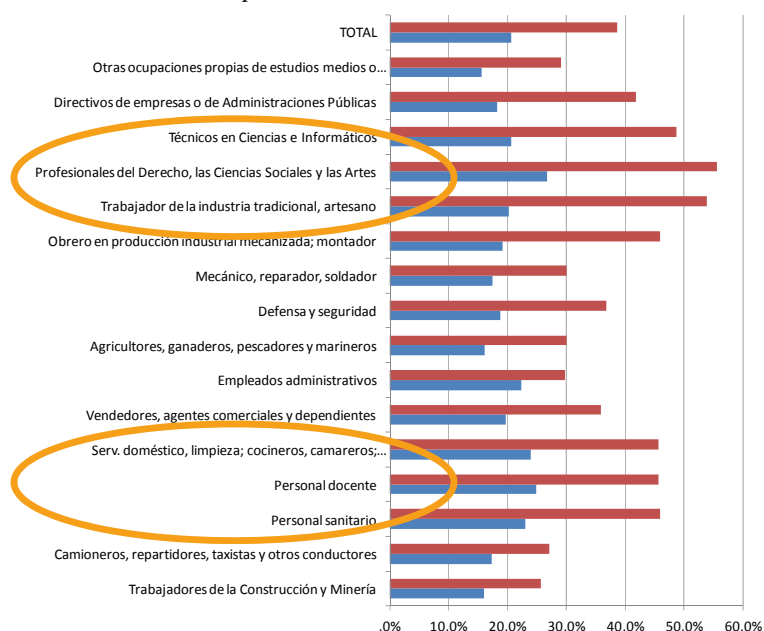


Fuente: Elaboración propia

Es interesante comentar que cuando intentamos explicar los riesgos asociados a los distintos grupos ocupacionales en función de la intensidad, las variables que mejor explican los riesgos de los cualificados parecen ser las *exigencias intelectuales, emocionales y la multitarea*. Retomaremos esta discusión en los análisis multivariantes.

Por otro lado, es interesante destacar también las ocupaciones que concentran los mayores problemas de salud en función del nivel de intensidad. En todos los casos una alta intensidad contribuye a un mayor número de problemas de salud, pero hay ocupaciones aparentemente más sensibles a los efectos de la intensidad en la salud. En este sentido, tal y como se muestra en la Figura 7-17, llama la atención la alta prevalencia de algunas ocupaciones cualificadas no manuales (Derecho, Ciencias Sociales, Artes; personal docente; personal sanitario; técnicos en Ciencias e Informáticos) y algunas manuales (no cualificados como servicio doméstico, limpieza, camareros...y también trabajador de industria tradicional, artesanos).

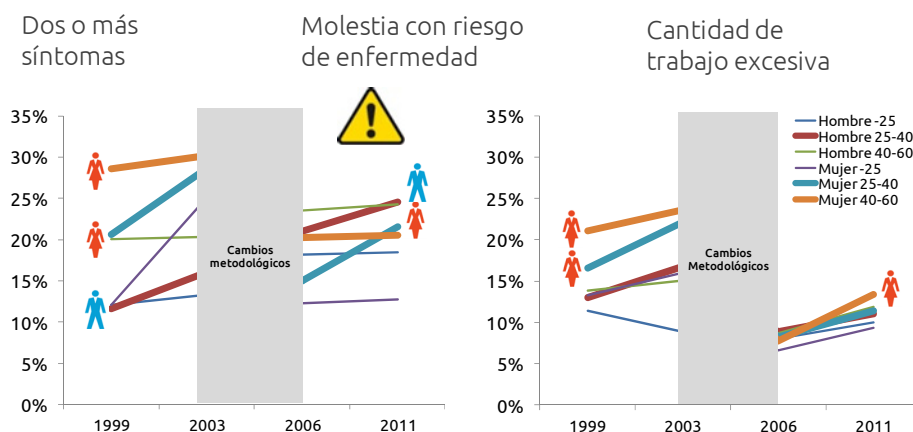
**Figura 7-17.** Cuatro o más problemas de salud en función del nivel de intensidad y ocupación



Fuente: Elaboración propia.

Además como mostramos en la Figura 7-18 es relevante señalar la relación en términos de los jóvenes, particularmente para las mujeres. Efectivamente se observa que más allá del cambio metodológico existen crecimientos significativos en los indicadores de salud (síntomas en el primer periodo y molestia con riesgo de enfermedad en el segundo) que son especialmente importantes en el caso de hombres y mujeres jóvenes, un patrón equivalente al que se observa sobre la cantidad de trabajo excesiva en la parte derecha de la figura.

**Figura 7-18.** Comparación por sexo y edad de la evolución de la salud y la intensidad



Fuente: Elaboración propia

## 7.2.2 Salud e intensidad de trabajo -PII

Una posibilidad sería intentar referirnos a los condicionantes de los cambios en la salud con el único indicador de salud que como hemos visto se repite entre 2006 y 2011: las *molestias/preocupación de riesgo de enfermedad* que, como hemos comentado más arriba, señala un deterioro de salud de unos tres puntos pasando de un 19.7 a un 22.5% la proporción de trabajadores que les molesta/preocupa (bastante/mucho) el riesgo de enfermedad. Sin embargo el deterioro sólo es estadísticamente significativo en las edades más jóvenes entre los 25-35 años donde aumenta de un 17.1 a un 22.9%.

En el análisis que sigue sin embargo hemos decidido no dar una excesiva validez a este indicador porque parece alejarse de los indicadores de salud que hemos venido considerando en el primer periodo, presentando además una menor sensibilidad a la salud mental: a tenor de este indicador las mujeres se encontrarían en mejor estado de salud que los hombres, un resultado incongruente con lo que hemos venido comprobando de forma consistente con los indicadores de síntomas psicosomáticos de las tres oleadas anteriores, y que quizás se deba a la formulación de la pregunta en términos de *molestia/preocupación*, a lo que se considera puedan ser enfermedades profesionales o a otros factores.

Así, para tratar de superar estas limitaciones, vamos a aproximarnos a los condicionantes sociales de la salud a partir de ajustes basados en los indicadores de salud generales que hemos venido utilizando, aunque estos cambien de formulación entre 2006 y 2011. En 2006, nuestra propuesta pasa por seguir utilizando el mismo indicador de *síntomas psicosomáticos* que hemos utilizado en el primer periodo, lo que nos permite comparar los resultados del ajuste con base en un conjunto de variables lo más parecidas posibles a las que utilizamos en el primer periodo, de forma que podamos discutir brevemente su evolución temporal y la estabilidad del modelo, aunque sea teniendo en cuenta los cambios metodológicos entre 2003 y 2006.

**Tabla 7-10.** Comparativa entre 2003 y 2006, con base en las variables de ajuste de 2003

	2003				2006				
	N=4309				N=9402				
	Rc-Nag.=0,3				Rc-Nag.=0,18				
	EXP(B)				95% C.I.for EXP(B)				
	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper	
Probabilidad perder empleo (12 meses) =baja, alta, mov alta	,000	1,55	1,24	1,94	Probabilidad perder empleo (6 meses) = Totalmente/de	,000	1,76	1,52	2,04
Cantidad de trabajo excesiva	,020	1,78	1,09	2,91	Cantidad de trabajo excesiva	,000	2,02	1,70	2,40
Mantener un ritmo de trabajo elevado más de Más de 45h					Más de 45h	,000	1,52	1,32	1,76
Prolongación de jornada sin compensación	,001	1,37	1,13	1,67	Prolongación de jornada sin	,000	1,37	1,19	1,57
Nivel de atención alto más de 1/2 jornada	,000	1,64	1,35	1,98	Nivel de atención	,000	1,64	1,45	1,85
Insuficiente información/formación	,000	1,69	1,38	2,07	Insuficiente	,000	1,41	1,25	1,60
Monotonía (siempre/frecuentemente)	,000	1,75	1,35	2,28	Molestia con monotonía	,000	1,49	1,28	1,72
Silla incómoda	,000	2,34	1,72	3,17	Silla incómoda	,006	1,55	1,14	2,12
Respiración tóxica	,000	1,66	1,32	2,09	Respiración tóxica	,000	1,46	1,26	1,69
Molesta postura (bastante/mucho)	,000	2,43	1,91	3,08	Molesta postura	,000	2,02	1,77	2,32
Molesta temperatura/humedad	,000	2,34	1,83	3,00	Molesta	,000	1,37	1,16	1,63
Molestia el horario (bastante/mucho)	,033	1,35	1,02	1,77	Molestia el horario	,000	1,37	1,19	1,58
No puedo hablar con compañeros por distancia	,001	2,15	1,40	3,32	Situación de trabajo	,000			
No puedo hablar con compañeros por nivel	,000	1,93	1,51	2,47	Ref: Solo y aislado				
No puedo hablar con compañeros por normas	,011	1,78	1,14	2,76	Solo, pero con otros	,779	1,02	,88	1,19
No puedo hablar con compañeros por el ritmo	,009	1,36	1,08	1,72	En equipos o grupos de	,000	1,46	1,24	1,71
No puedo hablar con compañeros por Medios	,003 ,005	1,69	1,20	2,38	otro	,315	1,32	,77	2,27
Ref: Herramientas manuales									
Herramientas portátiles	,322	,75	,43	1,32					
Vehiculos a motor	,697	,91	,57	1,45					
Medios traslado sin motor	,220	1,36	,83	2,22					
Maquinas y equipos	,491	,89	,63	1,25					
Equipos informáticos	,077	1,31	,97	1,76	Trabaiar con ordenadores	,000	1,46	1,24	1,71
Paneles control	,052	1,96	,99	3,87					
Información papel	,785	,94	,59	1,49					
Teléfono	,001	1,92	1,29	2,86					
Otro	,020	2,13	1,13	4,03	Ocupación	,000			
Ninguno material	,700	,91	,58	1,45	Ref: Trabajadores de la				
Rama de Actividad	,082				Camioneros, repartidores,	,000	1,75	1,31	2,35
Ref: Industria					Personal sanitario	,004	1,63	1,17	2,27
Banca	,079	1,54	,95	2,49	Personal docente	,095	1,32	,95	1,83
Administraciones Públicas	,033	1,45	1,03	2,04	Serv. doméstico, limpieza;	,000	1,73	1,36	2,21
Actividad Sanitarias	,785	1,06	,69	1,63	Vendedores, agentes	,009	1,43	1,09	1,86
Resto Servicios	,020	1,41	1,06	1,89	Empleados administrativos	,089	1,30	,96	1,76
Ocupación	,029				Agricultores, ganaderos,	,816	,96	,69	1,34
Ref: Universitarios					Defensa y seguridad	,005	1,70	1,17	2,46
Técnicos y Profesionales de apoyo	,264	,83	,61	1,15	Mecánico, reparador,	,571	1,10	,78	1,56
Administrativos	,106	1,25	,95	1,65	Obrero en producción	,517	,89	,61	1,28
Restauración, Protección, Vendedores	,747	,94	,65	1,36	Trabajador de la industria	,481	1,15	,78	1,70
Artesanos y Cualificados	,713	,93	,61	1,40	Profesionales del Derecho,	,016	1,68	1,10	2,58
Operadores	,216	,75	,47	1,18	Técnicos en Ciencias e	,011	1,60	1,11	2,30
No cualificados	,124	1,31	,93	1,86	Directivos de empresas o de	,094	1,32	,95	1,83
Peones	,521	,81	,43	1,53	Otras ocupaciones propias de	,906	1,03	,60	1,78
Mujer	,002	1,37	1,12	1,67	Mujer	,000	1,41	1,23	1,61
Edad	,000				Edad	,000			
Ref: +55					Ref: +55				
20-25	,001	,44	,27	,71	20-25	,000	,47	,36	,60
25-30	,000	,34	,22	,52	25-30	,000	,59	,47	,75
30-35	,000	,44	,29	,66	30-35	,000	,61	,48	,77
35-40	,001	,52	,36	,77	35-40	,003	,70	,56	,88
40-45	,062	,68	,45	1,02	40-45	,108	,83	,66	1,04
45-50	,739	,93	,62	1,40	45-50	,035	,77	,60	,98
50-55	,542	,87	,56	1,36	50-55	,053	,77	,59	1,00
Cantidad de trabajo excesiva*Mujer*Edad	,000								
Ref: Cantidad excesiva*mujer*(+55)									
20-25	,642	1,14	,66	1,98					
25-30	,047	1,49	1,01	2,21					
30-35	,120	1,43	,91	2,23					
35-40	,001	1,90	1,30	2,78					
40-45	,714	,93	,63	1,38					
45-50	,693	,91	,57	1,46					
50-55	,018	,47	,25	,88					
Constante	,000	,05			Constante	,000	,04		

Fuente: Elaboración propia

*Condicionantes sociales de la salud entre 2003 y 2006*

Entre 2003 y 2006 se producen muchos cambios metodológicos en las ENCTs (ver la descripción en el apartado 6.1), pero antes de analizar el segundo periodo (2006-2011), es relevante intentar analizar los cambios entre 2003 y 2006, aunque no podamos discriminar bien el impacto de los cambios metodológicos y de los de las dimensiones de interés.

De la comparación podemos argumentar que, en general, encontramos *una importante estabilidad en los condicionantes sociales de la salud, pese a los importantes cambios metodológicos* (en la recogida de la muestra, en el cuestionario con la reformulación de algunas preguntas y la desaparición de otras). Efectivamente se observa una importante continuidad entre los condicionantes de la salud entre el primer periodo (1999-2003) y 2006, que nos sirve para validar un modelo de condicionantes de la salud en el periodo inmediatamente anterior a la crisis económica. De cara a los datos se confirmaría la relevancia tanto de la *inseguridad* (aunque no se puede concluir si su evolución es al alza o la baja entre 2003 y 2006 con los cambios en las escalas<sup>692</sup>) y de nuestra *intensidad de trabajo*, en particular de nuestro indicador principal, *la cantidad de trabajo excesiva, pero también de indicadores más extensivos: los datos señalan que trabajar más de 45 horas y la prolongación de jornada sin compensación siguen siendo importantes para explicar la salud* tal y como sucedía en 2003, aún con cambios metodológicos importantes<sup>693</sup>.

En la misma línea de *consolidación de su importancia entre el primer periodo y 2006 se encontrarían el nivel de atención y la insuficiente información/formación, así como trabajar con ordenadores* tres variables que suponen riesgos significativos para la salud y que se corresponden bien con la mayor relevancia del trabajo del conocimiento. Respecto a riesgos más tradicionales, la *monotonía* sigue siendo un factor que incrementa los riesgos para la salud (aunque es difícil precisar su evolución positiva/negativa) mientras otros *factores asociados a riesgos físicos, parecen evolucionar hacia una reducción de su importancia*: particularmente las *posturas*, la *temperatura/humedad* o una *silla incómoda* parecerían reducir su importancia respecto al primer periodo<sup>694</sup>.

Respecto a la ocupación, también en 2006 encontramos un riesgo específico tanto en ocupaciones *cualificadas* (Personal Sanitario; profesionales del Derecho, Ciencias Sociales y las Artes; Técnicos en Ciencias e Informáticos) como en *no cualificados* (camioneros, repartidores, taxistas y otros conductores; servicio doméstico, limpiadores,

---

<sup>692</sup> La *molestia con la inestabilidad en el empleo* (mucho/bastante) en el primer periodo afectaba a ~8.5%, mientras en 2006 la *molestia/preocupación con perder el empleo* (mucho/bastante) afectó a un 21.9% y a tenor de las cifras en 2011 se habría multiplicado afectando a un 51.5%, lo que en principio es coherente con la situación de crisis económica.

<sup>693</sup> Más allá de los cambios en el muestreo, respecto a los ajustes del primer periodo desaparece mantener el ritmo al menos 1/2 de la jornada, las preguntas referidas a no poder hablar con los compañeros y de los medios/instrumentos fundamentales en el lugar de trabajo, aunque estas dos últimas las intentamos compensar con la situación del trabajo que pregunta sobre si el trabajo se realiza solo y aislado; solo, pero al lado de otros trabajadores; en equipos o grupos de trabajo; en domicilio con o sin conexión por un lado y la incorporación de trabajar con ordenadores una nueva variable de 2006 por otro). También desaparece la pregunta del primer periodo referida a la monotonía, que preguntaba específicamente sobre si el trabajo realizado resultaba monótono y que en el segundo periodo sólo se integra dentro de una batería de preguntas que pregunta sobre la molestia/preocupación de varios aspectos, de los que uno de ellos es la monotonía, que es el que utilizaremos en su lugar. Otros cambios relevantes son los que se producen en la ocupación/rama de actividad, que en 2006 presentamos integrados en una sola pregunta con quince categorías ocupacionales. Por último hay cambios relevantes en las escalas de muchas otras preguntas (la de probabilidad de perder el empleo, que en 2006 se refiere a seis meses con opciones de respuesta totalmente de acuerdo/de acuerdo, mientras en el primer periodo se refería a doce meses y se codificó con base en baja, alta, muy alta). También la cantidad de trabajo excesiva cambia convirtiéndose en una escala Likert que recodificamos como dicotómica (siempre/casi siempre vs. resto) y el nivel de atención pasa de ser más de 1/2 de la jornada en el primer periodo a ser una escala Likert que recodificamos como siempre/casi siempre vs. resto en el segundo periodo.

<sup>694</sup> Aunque en rigor los cambios metodológicos no nos permiten ser concluyentes sobre la reducción de su importancia y los intervalos de confianza sólo dejan de solaparse para molestias con la temperatura.

cocineros, camareros, barrenderos; vendedores y dependientes). Respecto a las variables demográficas la comparación entre los resultados de 2006 y el primer periodo sugiere el mayor crecimiento del riesgo para las *edades jóvenes* (entre 25-45 años) y estabilidad para las *mujeres* (OR=1.41), tendencias que consolidarían lo que observamos en el primer periodo.

#### *Condicionantes sociales del segundo periodo (2006-2011)*

Enfocándonos ahora en el análisis del segundo periodo (2006-2011), tratamos de ampliar el ajuste anterior de 2006 (que al buscar comparar con el primer periodo limitaba el número de variables de análisis) con otras variables específicas de 2006 que no están disponibles en el primer periodo (particularmente indicadores adicionales asociadas a la *intensidad de trabajo* y otras condiciones de trabajo importantes como el *sueldo*, las *posibilidades de promoción o la conciliación de horarios*). Conviene empezar llamando la atención sobre el incremento en la bondad de ajuste cuando introducimos estas nuevas variables (la R-cuadrado de Nagelkerke pasa de 0.18 a 0.22) y la significatividad de distintas variables asociadas a la intensidad de trabajo, como los *plazos muy estrictos y muy cortos*, la *multitarea*, las *exigencias intelectuales*, las *exigencias emocionales*, la *molestia ritmo trabajo*, o la *prolongación de jornada*. La incorporación de estas variables produce una reducción considerable en el OR de nuestro indicador principal de la intensidad (la *cantidad de trabajo excesiva*) y también una reducción del *nivel de atención* y de la *insuficiente información/formación* y de *trabajar con ordenadores* que se ve afectada por el resto de variables asociadas a la intensidad<sup>695</sup>, pero particularmente por las *exigencias intelectuales*, lo que es en sí mismo un resultado importante, ya que nos está sugiriendo que una buena parte del efecto de la *cantidad de trabajo excesiva* en el ajuste multivariante está asociada a las *exigencias intelectuales* (aunque prácticamente lo mismo podríamos decir del resto de variables de intensidad, todas la reducen).

Respecto a nuestros grupos de interés, mientras los riesgos asociados al *sexo* y la *edad* no varían por la incorporación de estas variables en 2006, sí lo hacen de forma relevante los asociados a la ocupación que, o bien dejan de ser significativos (como ocurre con el *personal sanitario* y de *vendedores/dependientes*, lo que significaría que están explicadas por las nuevas variables incluidas en el análisis) o reducen su peso, aunque sigan siendo significativas (los casos de *camioneros*, *repartidores*, *taxistas*, *conductores*; *servicios doméstico*, *limpieza*, *cocineros*, *camareros*, *barrenderos*), lo que sugiere que las variables incluidas en el análisis no explican todos los riesgos para la salud de estas ocupaciones menos cualificadas. También otras ocupaciones cualificadas (*profesionales del Derecho*, *Ciencias Sociales*, *Artes*; *técnicos en Ciencias e informáticos*; *defensa y seguridad*) dejan de ser significativas con las variables incluidas en el análisis, aunque en ajustes individualizados (no mostrados), sí que se encontraban asociadas a riesgos que se vinculan con la intensidad. En el caso de estos profesionales cualificados parece

---

<sup>695</sup> Un resultado normal dada la relación no independiente entre ellas.

explicarse con las *exigencias intelectuales, emocionales y multitarea*. Para los no cualificados, sin embargo, parece que la fuente de riesgos debe encontrarse en otros factores no considerados aquí y/o tal vez vinculados o en interacción con condiciones de vida no laborales.

Es relevante señalar también el papel de otras variables que se incorporan en 2006 y que se refieren al grado de acuerdo sobre la *adecuación del sueldo*, sobre las posibilidades de *promoción profesional* y sobre el grado en que el *horario de trabajo se adapta* a los compromisos sociales y familiares (una dimensión de la *conciliación*<sup>696</sup>). Los respectivos riesgos para los que están en *desacuerdo o completamente en desacuerdo* con la adecuación con los sueldos, las posibilidades de promoción y la compaginación de horarios (*no muy bien; nada bien*) son de OR=1.36 y OR=1.55 y OR=1.8 respectivamente.

### *¿Los efectos de la crisis?*

Si ahora, como último paso, tratamos de extender las variables que utilizamos en 2006 a 2011 (en principio con una base de comparación sólida, ya que la metodología es homogénea entre 2006 y 2011), el análisis debería informarnos sobre los efectos de la crisis económica en la salud de los trabajadores y sus condicionantes. No obstante, antes es necesario recordar que para realizar la comparación, tenemos que sustituir nuestro indicador de salud principal (los síntomas psicosomáticos, que hemos utilizado en el primer periodo y en 2006, pero que desaparece como pregunta en 2011) por un indicador de salud con un espíritu similar aunque reformulado (en 2011 se pregunta sobre problemas de salud y las opciones de respuesta se amplían sin limitarse a síntomas psicosomáticos como hemos detallado en la metodología -ver Tabla 6-4). Aunque estos cambios implican limitaciones para una comparación precisa entre 2006 y 2011, son también una oportunidad para extender la validez del modelo de condicionantes sociales de la salud por vía de su ajuste con un indicador de salud ligeramente diferente y quizá todavía más relevante, un indicador de salud más ambicioso que incluye un conjunto más amplio de problemas de salud que no se reduce a los síntomas psicosomáticos<sup>697</sup>.

Así, como observamos en la Tabla 7-11 pese a los cambios metodológicos, el cambio en la formulación del indicador de salud y los cambios en el mundo del trabajo provocados por la crisis, el resultado más relevante sería que *no emergen cambios bruscos en los condicionantes de la salud*, lo que supone una *confirmación de la estabilidad del modelo más allá de la situación económica pre-crisis o de crisis y de los cambios en los indicadores* (la R-cuadrado de Nagelkerke=0.2 en 2011). Respecto a nuestra intensidad

---

<sup>696</sup> Medida por la pregunta : «En general, ¿su horario de trabajo se adapta a sus compromisos sociales y familiares?» que en 2011 se modifica ligeramente cambiando «se adapta» por «le permite compaginar».

<sup>697</sup> Como hemos resumido en el capítulo de indicadores se consideran 16 problemas concretos: dolor de cuello/nuca; dolor de espalda; dolor en hombros, brazos, codos, muñecas, manos o dedos; dolor en piernas, rodillas o pies; problemas respiratorios; problemas de la voz; problemas de la piel; problemas auditivos (en los oídos); problemas visuales (en los ojos); tensión arterial alta; dolor de cabeza; problemas para conciliar el sueño; estrés, ansiedad, nerviosismo; depresión o tristeza; cansancio, agotamiento y una opción con pregunta abierta: "Otra: especificar".



**Tabla 7-11.** Modelos de condicionantes sociales de la salud del segundo periodo (2006-2011)

	2006	Rc-Nag.=0,22				2011	Rc-Nag.=0,2		
		N=9045					N=8425		
	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for Lower	Upper		Sig.	Exp(B)	95% C.I. for Lower	Upper
<b>Probabilidad perder empleo (6 meses) = Totalmente/de acuerdo</b>	,000	1,57	1,34	1,84	<b>Mucha</b>	,000	1,34	1,18	1,51
<b>Cantidad de trabajo excesiva</b>	,000	1,53	1,26	1,85	<b>Molestia/preocupación perder empleo</b>	,000	1,63	1,39	1,91
<b>Más de 45h</b>	,000	1,34	1,15	1,56					
<b>Prolongación de jornada sin compensación</b>						,000	1,43	1,21	1,71
<b>Nivel de atención (siempre/casi siempre)</b>	,000	1,29	1,13	1,47		,000	1,31	1,16	1,49
<b>Insuficiente información/formación</b>	,000	1,29	1,13	1,46	<b>I. información/formación (de</b>	,000	1,49	1,28	1,74
<b>Molestia con monotonía</b>	,000	1,48	1,27	1,72		,000	1,42	1,21	1,66
<b>Silla incómoda</b>	,080	1,34	,97	1,86					
<b>Respiración tóxica</b>	,000	1,40	1,20	1,63		,000	2,03	1,73	2,38
<b>Molesta postura (bastante/mucho)</b>	,000	1,98	1,71	2,28		,000	1,88	1,64	2,16
<b>Molesta temperatura/humedad</b>	,003	1,32	1,10	1,57		,000	1,46	1,23	1,73
<b>Molestia el horario (bastante/mucho)</b>									
<b>Situación de trabajo</b>	,000				<b>Situación de trabajo</b>	,000			
<i>Ref: Solo y aislado</i>					<i>Ref: Solo y aislado</i>				
<i>Solo, pero con otros trabajadores</i>	,816	,98	,84	1,15	<i>Solo, pero con otros</i>	,009	,82	,71	,95
<i>En equipos o grupos de trabajo</i>	,000	1,37	1,16	1,62	<i>Equipos</i>	,951	,99	,82	1,20
<i>otro</i>	,331	1,32	,76	2,29	<i>Equipos autogestionados</i>	,002	1,31	1,10	1,55
					<i>Domicilio</i>	,891	1,06	,46	2,45
<b>Trabajar con ordenadores (siempre/casi</b>	,006	1,27	1,07	1,51		,001	1,29	1,11	1,49
<b>Ocupación</b>	,012					,015			
<i>Ref: Trabajadores de la Construcción y</i>									
<i>Camioneros, repartidores, taxistas y otros</i>	,009	1,52	1,11	2,07		,647	1,09	,76	1,57
<i>Personal sanitario</i>	,360	1,18	,83	1,68		,354	1,17	,84	1,64
<i>Personal docente</i>	,505	1,12	,80	1,59		,045	1,41	1,01	1,97
<i>Serv. doméstico, limpieza; cocineros,</i>	,019	1,35	1,05	1,74		,001	1,61	1,21	2,13
<i>Vendedores, agentes comerciales y</i>	,088	1,27	,96	1,68		,033	1,37	1,03	1,84
<i>Empleados administrativos</i>	,110	1,29	,94	1,77		,178	1,25	,91	1,71
<i>Agricultores, ganaderos, pescadores y</i>	,184	,79	,55	1,12		,592	1,11	,76	1,63
<i>Defensa y seguridad</i>	,050	1,47	1,00	2,15		,207	1,31	,86	2,00
<i>Mecánico, reparador, soldador</i>	,529	1,12	,79	1,59		,555	1,12	,77	1,61
<i>Obrero en producción industrial</i>	,249	,80	,54	1,17		,186	1,27	,89	1,82
<i>Trabajador de la industria tradicional,</i>	,812	1,05	,70	1,56		,177	1,36	,87	2,13
<i>Profesionales del Derecho, las Ciencias</i>	,043	1,58	1,02	2,45		,001	1,98	1,33	2,94
<i>Técnicos en Ciencias e Informáticos</i>	,021	1,55	1,07	2,26		,096	1,41	,94	2,10
<i>Directivos de empresas o de</i>	,540	1,11	,79	1,57		,409	1,17	,81	1,69
<i>Otras ocupaciones propias de estudios</i>	,876	1,05	,59	1,85		,619	,89	,55	1,43
<b>Mujer</b>	,000	1,43	1,24	1,64		,000	1,83	1,61	2,09
<b>Edad</b>	,000					,000			
<i>Ref: +55</i>									
<i>20-25</i>	,000	,49	,38	,65		,000	,31	,22	,44
<i>25-30</i>	,000	,59	,46	,76		,000	,37	,29	,48
<i>30-35</i>	,000	,62	,48	,79		,000	,46	,37	,57
<i>35-40</i>	,002	,68	,53	,87		,000	,49	,40	,61
<i>40-45</i>	,025	,76	,60	,97		,000	,56	,46	,69
<i>45-50</i>	,056	,78	,60	1,01		,003	,74	,60	,90
<i>50-55</i>	,039	,75	,57	,99		,078	,83	,67	1,02
<b>Desacuerdo sueldo</b>	,000	1,37	1,20	1,56					
<b>Desacuerdo promoción</b>	,000	1,55	1,37	1,76					
<b>Horario no se adapta a compromisos</b>	,000	1,79	1,57	2,04		,000	1,53	1,34	1,73
<b>Plazos muy estrictos y muy cortos</b>	,006	1,26	1,07	1,48		,018	1,21	1,03	1,41
<b>Multitarea</b>	,000	1,36	1,17	1,57		,012	1,20	1,04	1,38
<b>Exigencias intelectuales</b>	,000	1,43	1,20	1,70					
<b>Exigencias emocionales</b>	,039	1,20	1,01	1,42					
<b>Molestia ritmo trabajo</b>	,001	1,60	1,23	2,09					
<b>prolongo</b>	,000	1,30	1,15	1,47		,000	1,31	1,14	1,51
<b>Constante</b>	,000	,03				,000	,05		

Fuente: Elaboración propia

de trabajo, parece volver a reducirse la importancia de los indicadores extensivos (desaparece *trabajar más de 45h* del ajuste), aunque la *prolongación sin compensación* vuelve a ser importante. También la *multitarea* y la *conciliación de los horarios* reducen

un poco su importancia, pero como decimos la característica más importante es la *estabilidad* de las variables incluidas en el modelo (la *inseguridad del empleo*<sup>698</sup>, la *cantidad de trabajo excesiva*<sup>699</sup>, el *nivel de atención*, la *insuficiente formación/información*, el *trabajar con ordenadores*, la *monotonía*, la *calidad del aire*, la *molestia con la posturas*, con la *temperatura/humedad*) que presentan una contribución similar a la de los años precedentes.

Respecto a nuestros grupos de riesgo, parece reducirse ligeramente el riesgo independiente de las edades jóvenes (aunque el efecto no es muy importante, y tal vez podría explicarse por los cambios metodológicos en el indicador de salud, más que por cambios en las dimensiones de interés subyacentes). Un cambio relevante, no obstante, es la *emergencia de un deterioro en la salud de las mujeres trabajadoras con el nuevo indicador de salud*, que se puede matizar además en términos de la interacción *sexo y ocupación* (volvemos a encontrar patrones de riesgo específico similares a los de 2006: el *Personal docente*; *Serv. doméstico*, *limpieza*, *cocineros*, *camareros*; *barrenderos*; *Vendedores*, *agentes comerciales y dependientes* y *los profesionales del Derecho, Ciencias Sociales y las Artes* presentarían un riesgo significativo para la salud no ajustado por las variables incluidas en el análisis).

Así, uno de los resultados más importantes que se derivan de la comparación y que podríamos interpretar en términos de un posible efecto diferencial de la crisis es la salud de las mujeres trabajadoras. *El crecimiento del riesgo asociado a las mujeres, aumentaría de forma importante entre 2006 y 2011 pasando de un OR= 1.43 hasta alcanzar OR=1.83, aunque no está claro si debería interpretarse como un efecto de la crisis o como un efecto de los cambios en el indicador*. Si bien no podemos descartar que pueda deberse a la mayor sensibilidad de las mujeres a este nuevo indicador de salud, el crecimiento en el riesgo, pese a que es mayor en algunas ocupaciones y en los puestos de mandos intermedio, es general y en principio no parece que esté asociado a los cambios metodológicos en la variable dependiente, es decir en nuestro indicador de salud entre 2006 y 2011<sup>700</sup>. En este sentido, hemos comprobado que *el crecimiento en el riesgo para las mujeres se reproduce para aquellos indicadores que son directamente comparables por existir un indicador equivalente en los dos periodos* (ej. dolores de cabeza, problemas

---

<sup>698</sup> Que en 2011 nos vemos obligados a medir como la molestia/preocupación del riesgo de pérdida de empleo (mucho).

<sup>699</sup> En la comparación entre 2006 y 2011, la *cantidad de trabajo excesiva* parece subir ligeramente (aunque puede estar influida por los cambios en nuestro indicador dependiente de salud). Además, la *cantidad de trabajo excesiva* es un factor todavía más relevante cuando se considera el indicador de salud referido a problemas de salud que el trabajador considera que han sido agravados/producidos por el trabajo.

<sup>700</sup> En este sentido, dos valiosos comentarios de María López Ruíz (investigadora en el CISAL, UPF) a partir de la presentación de una versión previa de los resultados: 1. Los ítems que componen el indicador de salud de 2011 tendrían mayor sensibilidad que el indicador de salud de los años anteriores para las mujeres, lo que podría explicar parte del incremento del riesgo. 2. Bajo su punto de vista, la crisis habría traído un deterioro en el estado de salud de las mujeres vinculado, entre otras cuestiones, a un incremento de la carga en términos de cuidados. Por último, también a raíz de un comentario suyo, hemos comprobado que las diferencias en la variable mujer entre 2006 y 2011 (sin ajustar por el resto de variables) son estadísticamente significativas (incluso al 99%); sin embargo las diferencias en el modelo ajustado - ver variable mujer *Tabla 6*- se solaparían ligeramente, utilizando una significatividad al 95%.

visuales, problemas para dormir<sup>701</sup>). Este mayor riesgo incremental para las mujeres tampoco se reduce con la incorporación de la que en principio podría intuitivamente considerarse uno de los efectos más importantes de la crisis: la mayor inseguridad en el empleo, lo que *sugiere que para explicar este mayor riesgo es necesario incorporar variables o interacciones de naturaleza no laboral*.

### 7.2.3 Condicionantes de la intensidad de trabajo -PII

En este apartado nos interesa investigar en qué medida los factores que discutimos en el apartado 7.1.3 para explicar los condicionantes de la intensidad de trabajo del primer periodo siguen siendo válidos en este segundo periodo y/o si existen otras variables que nos proporcionen pistas adicionales sobre los condicionantes de la intensidad de trabajo.

#### 7.2.3.1 Intensidad y otras variables de interés

De la exploración de las encuestas en este segundo periodo encontramos muchas variables que pueden relacionarse con una mayor intensidad de trabajo percibida. Utilizando como indicador de intensidad de trabajo percibida nuestra «cantidad de trabajo excesiva» muchas ya estaban presentes en el primer periodo (lo que sugiere la estabilidad del modelo): son los casos de *la comunidad autónoma de Madrid, los contratos indefinidos, los trabajos a tiempo completo, las ocupaciones más cualificadas (asociadas a títulos universitarios y concretamente a personal sanitario y directivos de empresas), el sector servicios, el trabajar en equipo, la utilización de equipos informáticos (también el uso de Internet que se introduce en 2011), el trabajo en un local cerrado, el trabajo sentado, un nivel de atención alto, las tareas repetitivas, las tareas complejas, la monotonía, la falta de información clara y suficiente, el tratar directamente con personas que no son empleados, las más horas de trabajo, el trabajar en sábados y festivos, determinar uno mismo las horas, los que dicen que el horario no se adapta a compromisos sociales/familiares, la prolongación de la jornada y particularmente la prolongación sin compensación, las conductas violentas asociadas al “acoso/mobbing”, el no recibir información/formación suficiente, el tener un puesto de responsabilidad mandos/managers*.

De cara a una comparación temporal de los posibles condicionantes de la intensidad nos interesa empezar considerando la influencia de los cambios en la metodología entre 2003 y 2006 que, como ya hemos resumido en el apartado 6.1, en el primer periodo subrepresentaba ciertos colectivos como los autónomos, los contratados de forma atípica o los trabajadores en baja por enfermedad, lo que puede tener influencias difíciles de

---

<sup>701</sup> Los problemas en los ojos/visuales pasan de OR 1 a 1.43; cansancio de 1.24 a 1.48 y prob. para dormir de 1 a 1.45, aunque para todas varían ligeramente la formulación. Para los dolores de cabeza, quizás la que menos cambia su formulación aunque también hay diferencia el cambio es menor pasando de 1.61 a 1.83.

precisar<sup>702</sup>. Por otro lado, algunas variables a las que nos referimos en el apartado 7.1.3 desaparecen de los cuestionarios de este segundo periodo, por los que su no inclusión no implica que ciertos factores hayan dejado de ser relevantes: por ejemplo las *normas de calidad*, las *interrupciones* (aunque se introduce la multitarea), la *resolución propia de problemas*, el *número insuficiente de colaboradores*, la *gravedad de las consecuencias de los errores*, las *relaciones con jefes, compañeros, subordinados* (que cambia bastante hacia una pregunta mucho más genérica sobre las relaciones personales positivas y sobre la posibilidad de pedir ayuda en el trabajo) o el *tipo de familia* (con el indicador de ingresos a partes iguales); seguramente siguen siendo relevantes, pero la discontinuidad de su medición no nos permite extraer ninguna conclusión al respecto.

Otras variables sin embargo sí parecen cambiar en el transcurso de los dos periodos motivados por cambios subyacentes y/o metodológicos: el rango de edades donde parece afectar más la intensidad: mientras en el primer periodo (1999-2003) los riesgos de más intensidad se concentraban entre los 35-45 años (para las mujeres también entre 25-30), en 2006, los riesgos de mayor intensidad se concentran entre los 40-45 años (y se diluyen para las mujeres) y en 2011 entre los de 50-55 años, quizás como un efecto que suma los cambios en la naturaleza del trabajo con el efecto envejecimiento y tal vez un efecto acumulativo de la intensidad sobre las cohortes que empezaron a sufrirla<sup>703</sup>. Los cambios están en línea con los que señala el indicador de *años de experiencia* que en 2011 sugiere que afectan de manera especial a los que contaban con una experiencia de entre 21-30 años de vida laboral; mientras las encuestas previas (1999, 2003, 2006) encuentran picos entre los que tenían algo menos de experiencia (entre 11-20 años de experiencia). Como decimos, esta dinámica hipotéticamente podría explicarse a partir de un efecto cohorte coherente con que los cambios más importantes en la naturaleza del trabajo/intensidad en los primeros años de siglo, con altas intensidades entre los 35-45 y que casi una década más tarde en 2011 podrían reflejarse acumulados en la categoría de más de 20 años de experiencia. Sin embargo la explicación seguramente sea más complicada al tener en cuenta otras interacciones por ejemplo en términos de género. Como veremos en los análisis multivariantes, que presentaremos en el próximo apartado, la segregación horizontal y concretamente la distribución de la mujer en ramas de actividad más expuestas a los servicios (y concretamente en Sanidad) jugaría un papel relevante.

Otro resultado importante es que la inseguridad referida a poder *perder el puesto de trabajo en seis meses* emerge como relevante en 2006, cuando no lo era en el primer periodo (quizás por el sesgo metodológico hacia los trabajadores más estables en este primer periodo). También parece haber diferencias respecto al *tamaño de la empresa* (antes de la crisis en 2006 las empresas de tamaño medio eran relevantes en términos de intensidad, pero en 2011 en plena crisis, parece que vuelven a ser las grandes, en línea de

---

<sup>702</sup> Aunque en análisis no mostrados a lo largo del proceso de investigación, y referidos únicamente a los asalariados con alta en la Seguridad Social - una muestra más cercana a la del primer periodo-, no parecen influir de forma determinante en las conclusiones que hemos venido obteniendo.

<sup>703</sup> Un análisis que requeriría un análisis de cohortes basado en tipo panel como los nórdicos; y que en España a día de hoy con la recogida de datos transversal sobre las condiciones de trabajo no sería posible.

lo que ya ocurrió en el primer periodo). En cualquier caso, muchas de estas tendencias sólo pueden comprenderse adecuadamente después del análisis multivariante, así que retomaremos la discusión en el próximo apartado.

Por otro lado, un resultado que también llama la atención en el análisis es que los datos de 2011 parecen seguir la línea de continuidad de los datos del primer periodo (1999-2003) respecto a la *rama de actividad* y la *ocupación* de los trabajadores. Las ramas de actividad más expuestas a la intensidad de trabajo son la *fabricación vehículos de remolque, transporte marítimo, servicios de alojamiento, servicios financieros, seguros, actividades auxiliares financieras y actividades sanitarias*<sup>704</sup>, lo que se confirma en los análisis basados en la *ocupación* del trabajador, que dado su mayor nivel de desagregación de este segundo periodo, podemos decir que integra parte de la variación que antes se incorporaba en rama de actividad. En esta línea, la ocupación no parece ser una variable especialmente significativa para describir la intensidad de trabajo en 2006, mientras sin embargo en 2011 se recuperan las tendencias que ya observamos en el primer periodo referidas a la mayor intensificación del *Personal Sanitario y los Directivos*.

También un resultado especialmente interesante en este segundo periodo es que la inclusión de nuevas variables permite un mejor análisis de lo que en principio parecen contradicciones. Muchas variables relacionadas con la organización del trabajo se comportan de manera no lineal y suponen riesgos de exposición a una alta intensidad de trabajo en los dos extremos de sus respectivas escalas (además de en la intensidad también tienen efectos no lineales en la salud). Por ejemplo, tener la *oportunidad de hacer lo que sabe hacer mejor* supone más riesgo de intensidad para los que no lo pueden hacer *nunca o casi nunca* pero también, menos intuitivamente, para los que lo pueden hacer *siempre o casi/siempre*. En esta misma línea cuando consideramos *estar haciendo un trabajo útil, recibir un buen sueldo, las posibilidades de promoción, las relaciones personales, las oportunidades para aprender*; en todos los casos existe un riesgo de intensidad excesiva en las categorías *nunca/casi nunca* pero también en *siempre/casi siempre*. Retomaremos esta discusión en el apartado 7.3.2.

### 7.2.3.2 Factores condicionantes de la intensidad de trabajo

Para intentar analizar de forma más precisa los aspectos anteriores necesitamos la ayuda de análisis multivariantes. En la Tabla 7-12 resumimos los resultados de este segundo periodo, también utilizamos tres modelos con un buen ajuste: el "Modelo 2006 similar" (donde intentamos construir un modelo lo más parecido posible al de 2003 buscando mejorar las posibilidades de un análisis comparativo con N=8206 y para el que obtenemos una R-cuadrado de Nagelkerke=0,14), un "Modelo 2006 completo" que busca incluir el mayor número de variables disponible en 2006 (N=7685 y R-cuadrado de

---

<sup>704</sup> En 2006 parece, sin embargo, que la intensidad es más elevada en el comercio al por mayor, la hostelería, alquiler de maquinaria, radio tv, seguros-planes de pensiones.

Nagelkerke=0,28) y por último un "Modelo 2011" (N=7385 y R-cuadrado de Nagelkerke=0,18) que busca optimizar la comparabilidad con 2006, aunque introduce algunas variables específicas presentes en el cuestionario de 2011.

En el primer análisis, comparando el modelo de 2006 más similar posible al de 2003, hay que empezar señalando que pese a que desaparecen, por cambios en el cuestionario, variables importantes para el modelo de intensidad de trabajo (tales como *consecuencias de los errores*, *contar con un número suficiente de colaboradores*, *la situación de trabajo* y otras como las *interrupciones* y los *medios/instrumentos de trabajo* (que sustituimos por el *uso de ordenadores*) lo más relevante no son los cambios sino precisamente que pese a todos esos importantes cambios (más los relacionados con el muestreo que hemos descrito en el apartado 6.1), el modelo mantiene un núcleo de **estabilidad sobre los condicionantes de la intensidad de trabajo**; concretamente *no tener información/formación suficiente*, *la complejidad de las tareas* y *la monotonía* presentan niveles de riesgo parecidos, mientras que el *nivel de atención* y la *multitarea* suponen niveles de riesgo en principio mayores. La variable *no tener ayuda del jefe* parece aumentar los riesgos (aunque *no tener ayuda externa* los reduciría, en la misma línea de los datos del primer periodo donde también se encontraba que *trabajar solo* parece proteger frente al riesgo).

Otro conjunto de cambios importantes se producen a raíz del análisis de la pregunta referida al *control de los ritmos* que sugiere que existe un cierto efecto no lineal, de forma que *no tener control sobre los ritmos* supone más riesgo de intensidad, pero también tenerlo *siempre o casi siempre* supondría más riesgo que *a menudo o a veces*. Este resultado es relevante porque sugiere una doble vía hacia la intensidad: *una por la falta de autonomía*, pero otra cuando teóricamente la autonomía es mayor (abriendo la vía a **una mayor intensidad por el camino del empowerment** en consonancia con la llamada "*high road*" y *el trabajo del conocimiento*), un aspecto que discutimos específicamente en el apartado 7.3.2. Por otro lado, desaparece de los ajustes *trabajar con ordenadores*, *la ocupación*, *el sexo* y *la edad o trabajar en Madrid* lo que sugiere que el ajuste multivariante explicaría esas diferencias.

Cuando ampliamos el modelo ("Modelo 2006 completo") e incluimos el mayor número de variables disponibles en el cuestionario de 2006, encontramos un ajuste mucho más robusto (R=0,28) a partir de la incorporación de variables que emergen con una influencia relevante en la intensidad: tales como la posibilidad de que los *horarios permitan compaginar tiempos familiares/sociales y laborales*, *las tareas repetitivas*, el que *las relaciones personales no sean positivas*, el *no tener posibilidades de aprender ni de promoción profesional*, el *poder poner en práctica las ideas*, *la libertad para coger vacaciones*, *disponer de informaciones claras y suficientes* y también de variables específicas asociadas a la *inseguridad* (la posibilidad de perder el trabajo en los próximos seis meses) y las *exigencias intelectuales y emocionales*. Con este "Modelo 2006 completo" desaparece el riesgo específico asociado a la ocupación: el mayor riesgo de

Tabla 7-12. Modelo de condicionantes de la intensidad de trabajo 2006, 2011

	2006 SIMILAR N=8206				2006 COMPLETO N=7685				2011 N=7385			
	R <sup>2</sup> -Nag.=0,14		R <sup>2</sup> -Nag.= 0,28		R <sup>2</sup> -Nag.= 0,18							
	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower Upper	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower Upper	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower Upper	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower Upper
<b>Información/Formación insuficiente</b>	.00	1.85	1.55 2.20	.00	1.46	1.19 1.81	.00	1.72				
<b>Nivel atención alto/muy alto más 1/2</b>	.00	1.78	1.48 2.13	.00	1.89	1.52 2.36	.00	2.45				
<b>Monotonía molesta mucho/bastante</b>	.00	1.95	1.61 2.35	.00	1.78	1.45 2.20	.00	2.13				
<b>Multitarea siempre/casi siempre</b>	.00	2.37	1.98 2.83	.00	1.81	1.41 2.33	.00	3.60				
<b>Tareas complejas siempre/casi siempre</b>	.00	1.95	1.57 2.42	.00	1.81	1.41 2.33	.00	3.16				
<b>Puede modificar el ritmo de trabajo</b>	.00			.00			.00					
<i>Ref: Siempre o casi siempre</i>												
<i>A menudo</i>	.00	.54	.39 .74	.20	.80	.56 1.13	.00	.45				
<i>A veces</i>	.00	.68	.52 .88	.76	.95	.70 1.29	.00	.56				
<i>Raramente</i>	.04	.74	.56 .98	.52	.89	.64 1.25	.00	.59				
<i>Casi nunca/nunca</i>	.01	1.33	1.08 1.65	.00	1.52	1.17 1.99	.03	1.20				
<b>Ayuda superiores nunca/casi nunca si pide</b>	.06	1.28	.99 1.66	.00	.70	.57 .88	.00	.68				
<b>Ayuda externa nunca/casi nunca si pide</b>	.00	.59	.49 .72	.00	.70	.57 .88	.00	.68				
<b>Ocupación</b>				.00								
<i>Ref:Trabajadores de la Construcción y Minería</i>												
<i>Camioneros, repartidores, taxistas y otros conductores</i>				.90	.97	.61 1.55	.25	1.23				
<i>Personal sanitario</i>				.03	.56	.34 .94	.20	1.29				
<i>Personal docente</i>				.00	.40	.24 .66	.99	1.00				
<i>Serv. doméstico, limpieza, cocineros, camareros,</i>				.59	1.10	.77 1.57	.04	1.31				
<i>Vendedores, agentes comerciales y dependientes</i>				.88	1.03	.70 1.53	.53	1.09				
<i>Empleados administrativos</i>				.73	.93	.64 1.37	.19	1.22				
<i>Agricultores, ganaderos, pescadores y marineros</i>				.17	1.50	.84 2.67	.47	1.15				
<i>Defensa y seguridad</i>				.21	.70	.41 1.22	.02	1.64				
<i>Mecánico, reparador, soldador</i>				.43	1.22	.74 2.01	.09	1.39				
<i>Obrero en producción industrial mecanizada; montador</i>				.14	1.47	.88 2.44	.32	1.22				
<i>Trabajador de la industria tradicional, artesano</i>				.68	.88	.46 1.65	.25	1.29				
<i>Profesionales del Derecho, las Ciencias Sociales y las</i>				.39	.74	.37 1.47	.19	1.40				
<i>Técnicos en Ciencias e Informáticos</i>				.27	.73	.41 1.28	.61	1.12				
<i>Directivos de empresas o de Administraciones Públicas</i>				.05	.59	.35 .99	.02	1.52				
<i>Otras ocupaciones propias de estudios medios o</i>				.18	.53	.21 1.35	.59	1.19				
<b>AñosExpe2006</b>												
<i>Ref: 0-1</i>												
<i>2-5</i>							.00	1.33				
<i>6-10</i>							.23	1.14				
<i>11-20</i>							.00	1.47				
<i>21-30</i>							.15	1.24				
<i>30+</i>							.01	1.54				
<b>Tamaño centro</b>	.02			.02								
<i>Ref: 0-1</i>												
<i>De 2 a 9</i>	.22	1.30	.86 1.97	.15	1.40	.88 2.24	.52	.93				
<i>De 10 a 49</i>	.01	1.75	1.16 2.65	.01	1.95	1.22 3.12	.09	1.20				
<i>De 50 a 249</i>	.05	1.54	1.00 2.38	.02	1.83	1.12 3.00	.38	1.11				
<i>De 250 a 499</i>	.19	1.49	.83 2.67	.18	1.58	.81 3.09	.25	1.28				
<i>500 o más</i>	.19	1.43	.84 2.43	.20	1.50	.81 2.76	.28	1.22				
<b>Edad</b>												
<i>Ref: -25,00</i>												
<i>25-30</i>							.03	1.33				
<i>30-35</i>							.79	1.04				
<i>35-40</i>							.22	1.18				
<i>40-45</i>							.06	1.29				
<i>45-50</i>							.70	.94				
<i>50-55</i>							.13	1.27				
<i>55,00</i>							.93	1.02				
<b>Horario conciliador</b>				.00								
<i>Ref: Muy bien</i>												
<i>Bien</i>				.12	.83	.66 1.05	.01	.80				
<i>No muy bien</i>				.81	1.04	.77 1.39	.00	1.36				
<i>Nada bien</i>				.01	1.53	1.10 2.13	.00	2.65				
<b>Tareas repetitivas muy cortas siempre/casi</b>				.00	1.58	1.28 1.94	.00	2.77				

Fuente: Elaboración propia



trabajadores no cualificados de servicios como *limpiadores, cocineros, camareros, barrenderos*; y otros más cualificados como los de *defensa/seguridad* y de *los directivos* que tenían en los ajustes individuales desaparecen y de hecho para el caso de los directivos obtenemos incluso una reducción del riesgo en el modelo ajustado; es decir que las variables consideradas en el análisis explicarían bien el riesgo de más intensidad que caracteriza a los directivos. Efectivamente, estos riesgos se invierten en el ajuste multivariante para defensa/seguridad y directivos sugiriendo que **las variables incluidas en el análisis explican las diferencias de riesgo entre ocupaciones**. También el *personal sanitario* y el *docente* reducen muy considerablemente su riesgo en el modelo multivariante; más concretamente se comprueba que la inserción de las *exigencias intelectuales y emocionales* explica la reducción del riesgo para el personal sanitario y docente (análisis no mostrados). Por otro lado se confirma que ni la *edad* ni el *sexo* son determinantes en los ajustes individuales en 2006 (ni tampoco en los multivariantes) lo que confirmaría que la intensidad en este segundo periodo ya no tiene un polo específico en los jóvenes, las mujeres o los más cualificados, sino que parece generalizarse mucho más. También desaparece el mayor riesgo asociado a los centros grandes del primer periodo que ahora parecen más generales.

Respecto a las variables de organización del trabajo, en general los riesgos individuales (sin ajustar) se mantienen, aunque atenuados en el multivariante (se observa una reducción del OR independiente en *información/formación insuficiente, nivel de complejidad, multitarea, en el nivel de atención, pero también de las tareas repetitivas y de la monotonía*). Con la incorporación de variables desaparece también el mayor riesgo que se asociaba con *no tener ayuda del jefe* mientras se mantiene el menor riesgo cuando *no se tiene ayuda externa. No disponer de informaciones claras y suficientes* supone también más riesgo (en la línea de la variables de información/formación). También emerge el *riesgo de perder el trabajo en los próximos 6 meses* como una fuente de intensidad. Pero quizás lo más interesante sea el papel de las *exigencias intelectuales y emocionales* para cambiar la dinámica del resto de variables. Estas dos emergen como variables claves para entender el conjunto de cambios anteriores y para entender la intensidad de trabajo, a tenor de los OR; muy relevante para entender la cantidad de trabajo excesiva en este segundo periodo son las **exigencias emocionales**.

Además aparecen ciertas variables que parecen mantener un efecto independiente y tal vez contraintuitivo: tanto la ***libertad para coger vacaciones como poner en práctica sus ideas implicarían más riesgo para los que responden siempre o casi siempre*** que para el resto. Como comentábamos anteriormente, de forma similar al *control de los ritmos* en todo el periodo -más en 2006: ***no poder controlar el ritmo nunca es una fuente de riesgo, pero controlarlo siempre o casi siempre no supone una condición de ventaja*** respecto a las posiciones intermedias (a menudo; a veces; raramente), pero se explicaría por las variables incluidas en el análisis. Además las **relaciones negativas/competitivas** son en seguida una fuente de riesgo de intensidad adicional, mientras las **oportunidades de aprender y prosperar** sólo supondrían mayor intensidad en la escala más baja y el sueldo no aparece como factor relevante.

Si a continuación observamos la evolución con los datos de 2011, lo que implica introducirse en el periodo de crisis económica, observamos (a pesar de los cambios en el cuestionario que implica no poder considerar muchas de las variables interesantes de 2006 como *las exigencias intelectuales, emocionales, inseguridad, ayuda externa, las posibilidades de promoción, relaciones personales positivas/colaborativas, libertad elegir vacaciones, info claras, ...*) buena continuidad con las variables clave de la intensidad tales como el **nivel de complejidad, multitarea, monotonía, el control sobre los ritmos** (se consolida la tendencia de que el nivel de atención no aparece en los ajustes, reduciendo su importancia en los ajustes individuales también).

Respecto a sexo, edad y ocupación parecen consolidarse las tendencias de 2006: concretamente respecto a la *ocupación*, el personal docente y defensa reducen su riesgo respecto al análisis sin ajustar y se consolidan las tendencias de 2006 del mayor riesgo de intensidad asociado a los **directivos** (y en 2011 también al personal sanitario) que en cualquier caso se explican por las variables incluidas en el multivariante (como se comprueba al dejar de ser significativos los OR). Otra variable de nueva incorporación en 2011 y que resulta significativa para aumentar el riesgo de la intensidad es el **uso de internet/correo electrónico** con fines profesionales que supone un riesgo relevante cuando se utiliza siempre/o casi siempre (una buena variable para aproximarnos al trabajo del conocimiento) y que prácticamente desaparece en los ajustes multivariantes (salvo en el extremo), lo que indica que se explicaría por las variables asociadas a la organización del trabajo del modelo. Esto supone confirmar tendencias de mayor riesgo asociada al uso de equipos informáticos, aunque en el primer periodo no lográbamos explicarlas, los cuestionarios más completos de este segundo periodo parecen explicarlas en términos de las variables incluidas en los ajustes.

Por último, no podemos comprobar los efectos de la crisis en la *inseguridad* de la misma forma que en 2006 (cambia la variable), los números sugieren un efecto de la *inseguridad* en la intensidad más pequeño con la nueva forma de medirlo y desaparece en el multivariante. Otros resultados interesantes de 2011 indican que se multiplica el riesgo de **horarios que no permiten conciliar bien y se consolida y amplía el riesgo asociado a poder poner en práctica sus ideas como un riesgo de intensidad** (que vuelve a sugerir la creciente importancia del *empowerment* para explicar la intensidad). En la misma línea, **poder aprender cosas nuevas siempre/casi siempre supone un riesgo de intensidad relevante**. Esta línea de resultados que confirmaría los que ya emergían en 2006 es importante porque nos sitúa en el centro de las discusiones asociadas a la interacción entre una mayor autonomía y «enriquecimiento del trabajo» (o en términos del modelo JD-R<sup>705</sup> «recursos») y la intensidad del mismo. Concretamente nos podemos preguntar si cada uno de estos aspectos que a priori enriquecen el trabajo y previsiblemente protegen la salud, continúan teniendo consecuencias positivas cuando suponen un aumento de la intensidad. Esta es la pregunta que buscamos responder en el apartado 7.3.2.: a tenor de

---

<sup>705</sup> El modelo JD-R o Job demands-Resources está posicionándose cada vez en mayor medida como la nueva referencia en análisis de riesgo psicosociales. Nos hemos referido con mayor detalle a él en el apartado 4.2.2.2.

los resultados empíricos plantearíamos, **el balance es negativo y el efecto de la intensidad de trabajo no se compensa con las distintas facetas del enriquecimiento del trabajo.**

Quizás en un análisis más general conviene terminar este apartado destacando la importante estabilidad en el modelo de los condicionantes de la intensidad en el segundo periodo, pese a los cambios metodológicos y en los cambios en las variables disponibles. Respecto a las variables referidas a la *organización del trabajo*, aunque hay varios cambios en los cuestionarios (i.e. ya no están disponibles contar con un *número suficiente de colaboradores*, la *gravedad de las consecuencias de los errores* o la frecuencia de las *interrupciones*, que eran significativas en los ajustes del primer periodo) se mantiene la significatividad de los ajustes multivariantes de todas las que entonces eran significativas y siguen presentes en el cuestionario: la *realización de tareas complejas*, del *nivel de información/formación al trabajador*, el *nivel de atención requerido*, la *posibilidad de elección/modificación del ritmo de trabajo*, la *posibilidad de recibir ayuda*, la *percepción de monotonía*, *trabajar con ordenadores*.

### **7.3 Cambios en la salud y la intensidad de trabajo en la última década**

---

Más allá de los resultados asociados a cada uno de los dos periodos de análisis que hemos detallado en los dos apartados anteriores, en este apartado nos queremos concentrar en algunos aspectos de interés que atraviesan toda la década. Concretamente en el primer apartado nos interesa profundizar en la evolución del peso de la intensidad de trabajo para explicar la salud de los trabajadores españoles entre 1999 y 2011, a partir de las llamadas *Fracciones Atribuibles Poblacionales*; en el segundo apartado estamos interesados en dar una respuesta práctica, basada en los microdatos de las ENCTs, a la pregunta de si los efectos generales de la intensidad sobre la salud pueden compensarse a partir del grado de autonomía, recompensas o de forma más general *recursos*, utilizando la terminología de los modelos de riesgos psicosociales más recientes como el JD-R a los que nos hemos referido en el apartado 4.2.2.2; por último, en el tercer apartado, queremos referirnos específicamente al caso de los trabajadores cualificados y los cruces por género y edad ¿qué sugieren los resultados?.

#### **7.3.1 Evolución y Fracciones Atribuibles Poblacionales**

Los modelos de salud basados en regresiones logísticas multivariantes que hemos venido presentando en los apartados anteriores son muy útiles como aproximaciones detalladas para explicar los condicionantes sociales de la salud, pero a menudo sus conclusiones no son suficientemente claras, particularmente en lo que se refiere a la evolución de la importancia de los distintos factores en el tiempo. Así, en este apartado queremos apoyarnos en los anteriores modelos para proponer análisis más operativos para el diseño de políticas, los análisis basados en *Fracciones Atribuibles Poblacionales* (FAPs) que se están empezando a utilizar más frecuentemente para estimar la proporción de casos de

mala salud que teóricamente podrían evitarse actuando sobre los distintos factores de riesgo, algo especialmente indicado para establecer prioridades en las políticas (los detalles metodológicos se explican en los apartados 6.6 y 6.7). Concretamente vamos a considerar simultáneamente los dos periodos que venimos analizando 1999-2003 y 2006-2011 para intentar presentar una foto sintética de la evolución temporal del peso e importancia de la intensidad de trabajo para explicar la salud de los trabajadores españoles.

Aunque no podemos realizar comparaciones *perfectas* por los cambios metodológicos y las dificultades para encontrar indicadores homogéneos (tanto de salud como de sus condicionantes) que cubran todo el periodo (1999-2011), consideramos que existe una buena base para estimar en qué medida la intensidad del trabajo está aumentando su peso como condicionante de la salud de los trabajadores. Para ello, nos vamos a apoyar en una de las pocas preguntas que se ha mantenido aproximadamente constante en las cuatro oleadas<sup>706</sup> (incluyendo las escalas de las opciones de respuesta) y que además integra tanto riesgos más tradicionales<sup>707</sup> como riesgos emergentes (como nuestra intensidad). El detalle de los indicadores utilizados puede consultarse en el apartado 6.6; por otro lado, aunque se podrían plantear dudas sobre la rigurosidad de la comparación entre los dos periodos (por los cambios metodológicos en el muestreo a los que nos hemos referido en el apartado 6.1), a nosotros nos interesa más la evolución relativa de unos factores de riesgo frente a otros a lo largo de la década (es decir el peso relativo), más que la evolución precisa de esas cifras en términos absolutos. Por eso los cambios en el muestreo, aunque rompen la continuidad, son también una oportunidad de reforzar la robustez de los modelos a las distintas metodologías.

Un primer análisis de la evolución de los distintos factores de riesgo en función del tiempo, el género y la edad es el que presentamos en la Tabla 7-13 y en la Tabla 7-14. En ambos casos nos apoyamos en cuatro regresiones logísticas muy equivalentes (cada una correspondiendo a una de las oleadas: 1999, 2003, 2006 y 2011), ajustando la salud de los trabajadores en función de los riesgos más importantes del entorno de trabajo que, como decíamos, aparecen en una pregunta que se ha mantenido de forma prácticamente igual respecto a los factores implicados y exactamente igual en las escalas de respuesta (para detalles sobre la pregunta ver la Tabla 6-7 en el apartado 6.6). De cara a nuestros intereses, los resultados de estas regresiones se resumen en las tablas señalando la importancia de la intensidad de trabajo (aquí medida como *molestia con los ritmos*) como un factor de riesgo crucial para explicar la salud de todos los trabajadores, aunque de una forma muy particular para las mujeres durante la última década; aunque también según los resultados

---

<sup>706</sup> La pregunta que aparece en las cuatro oleadas de las encuestas y que se refiere a la medida en que *molestan* distintos aspectos del trabajo en las IV y V oleadas (1999-2003) y *molestan/preocupan* en las VI y VII oleadas (2006-2011).

<sup>707</sup> Concretamente en el primer periodo son los siguientes: la falta de autonomía en el trabajo, el ritmo impuesto, el control a que está sometido por sus mandos, el horario de trabajo, la monotonía, la dificultad de comunicación con otros, el esfuerzo físico que ha de realizar en su puesto, la postura que debe adoptar en su trabajo, la iluminación del puesto, el ruido existente en su puesto, la temperatura y humedad del ambiente, los contaminantes a los que está sometido, el riesgo de tener un accidente y la inestabilidad en el empleo.

de los hombres a partir de los 51 años. Estas regresiones, sin embargo, sólo señalan la emergencia como factores de riesgo relevantes para entender los problemas de salud, pero no aportan información sobre la *prevalencia* de la exposición a ese riesgo, ni su efecto conjunto. Y es sobre este aspecto sobre el que las FAPs nos pueden aportar una información de especial interés.

**Tabla 7-13.** Evolución de los factores de riesgo a lo largo de la década por género (todas las edades)

HOMBRES	1999	2003	2006	2011
	ritmo	ritmo	posturas	posturas
	monotonía	posturas	ritmos	ritmo
	horario	horario		accidentes
MUJERES	1999	2003	2006	2011
	ritmo	posturas	ritmo	ritmo
		temperatura	posturas	posturas
		ritmo	monotonía	monotonía
		ruido		esfuerzo
				iluminación

Fuente: Elaboración propia. En color los factores relevantes para todas las edades y en negrita los que les falta significación en algún grupo de edad.

**Tabla 7-14.** Factores de riesgo por edad y género (toda la década)

HOMBRES	16-30	31-40	41-50	A partir de 51
	monotonía	posturas	posturas	ritmo
	posturas	horario	accidentes	posturas
	ritmo	monotonía	ritmo	accidentes
	control		horario	esfuerzos
	iluminación		temperatura	
MUJERES	16-30	31-40	41-50	A partir de 51
	ritmo	ritmo	ritmo	posturas
	monot	posturas	posturas	ritmo
	posturas	iluminación	monotonía	esfuerzos
	ruido	inestabilidad	control	
	temperatura	jefe	temperatura	
	accidente	temperatura		

Fuente: Elaboración propia. En color, los factores relevantes durante toda la década y en negrita los que no lo son en todo el periodo, pero si en el último (2006-2011).

Así, más concretamente, para discutir la evolución del peso de la intensidad de trabajo en la salud, vamos a calcular las FAPs con base en cuatro regresiones logísticas equivalentes (las oleadas de 1999, 2003, 2006 y 2011), ajustando la salud de los trabajadores en función de los riesgos más importantes del entorno de trabajo (estratificando por género y ajustando por edad). Para el cálculo de la fracción atribuible hay que tener en cuenta tanto la *prevalencia de la población expuesta* a un determinado factor de riesgo entre los que sufren un determinado estado de salud (e.g. cuántos estarían expuestos a una intensidad alta entre los que presentan problemas de salud) y también la *magnitud de ese riesgo para la salud de los expuestos respecto a los no expuestos* a ese factor de riesgo, el llamado *riesgo relativo* (que nosotros vamos a derivar de los OR de los ajustes logísticos<sup>708</sup>). Es especialmente interesante en el diseño de políticas públicas porque conceptualmente expresa el porcentaje de casos de trabajadores con problemas de salud que teóricamente

<sup>708</sup> Una aproximación habitual en este tipo de análisis y que aunque tiene limitaciones, no deberían ser relevantes para nuestros análisis. Ver por ejemplo (Sultan-Taieb et al., 2011).

podrían evitarse si la exposición al correspondiente factor de riesgo se redujera a la de referencia (por ejemplo, en nuestro caso particular si se pudiera cambiar la exposición de una intensidad de trabajo medida por los *molestia a los ritmos bastante/mucho* al nivel de referencia: *nada/poco/regular*). Para su cálculo, vamos a utilizar la formulación simplificada  $FA = p \cdot (OR - 1) / OR$  (ver apartado 6.7 para más detalles) donde  $p$  va a ser la prevalencia de la población expuesta al factor de riesgo (entre los que sufren la condición de salud) y  $OR$  (Odds-Ratio) es el correspondiente valor del factor de riesgo en el ajuste logístico multivariante.

Es importante recordar que en el análisis buscamos explicar el estado de salud de los trabajadores en general (un indicador casi más de Salud Pública) y no de la salud relacionada con el trabajo, un indicador más específico de Salud Laboral, aunque por supuesto los condicionantes de la salud que podemos incluir en nuestros análisis se limitan a los indicadores referidos al contexto laboral que están disponibles en las ENCTs. Más concretamente, los indicadores que vamos a utilizar como variable dependiente son los indicadores de salud general que hemos venido utilizando en los apartados anteriores y que se refieren a *síntomas psicosomáticos* (con independencia de que estén o no relacionados con el trabajo<sup>709</sup>) en las IV, V y VI oleadas, es decir en 1999, 2003 y 2006 (como hasta ahora, ajustamos el indicador basándonos en los que tienen *dos o más síntomas vs. resto*). En 2011, al desaparecer la pregunta referida a los síntomas, utilizamos como indicador de salud general el número de problemas de salud de una lista de dieciséis, distinguiendo entre los que tienen *cuatro o más problemas vs. resto* (ver apartado 6.6 para más detalles).

Con el objetivo de buscar homogeneidad y validez en la comparación, estas regresiones las ajustamos en función de todos los factores que plantea la pregunta que aparece en las cuatro oleadas, que cambia sólo muy ligeramente entre el primer y el segundo periodo, y que consideramos es lo suficientemente parecida (manteniendo las escalas, lo que es fundamental) para ofrecernos una comparativa relevante (además como decimos, estratificamos por género y controlamos edad). Como detallamos en el apartado 6.6 en el primer periodo se puede especificar en qué medida *molestan* los siguientes factores: *la falta de autonomía en el trabajo, el ritmo impuesto, el control a que está sometido por sus mandos, el horario de trabajo, la monotonía, la dificultad de comunicación con otros, el esfuerzo físico que ha de realizar en su puesto, la postura que debe adoptar en su trabajo, la iluminación del puesto, el ruido existente en su puesto, la temperatura y humedad del ambiente, los contaminantes a los que está sometido, el riesgo de tener un accidente y la inestabilidad en el empleo*. Por su parte en el segundo periodo se especifican todos los anteriores (con alguna modificación menor en la formulación) y se añade alguno más, concretamente se especifican *la autonomía para realizar su trabajo, el ritmo de trabajo, el horario de trabajo, la dificultad o complejidad de las tareas, la*

---

<sup>709</sup> Lo que consideramos una fortaleza de nuestros análisis ya que estudiar el estado de salud únicamente cuando el trabajador considera que el trabajo afecta a su salud (como lo hacían las encuestas europeas EECTs hasta 2005) puede sesgar los análisis en múltiples direcciones.

monotonía, la cantidad de trabajo, las relaciones con compañeros, las relaciones con jefes, las relaciones con otras personas no empleados, las posturas que debe adoptar, los esfuerzos físicos que ha de realizar, el ruido existente en su puesto de trabajo, la iluminación del puesto, la temperatura y humedad en el puesto, la manipulación o respiración de sustancias nocivas o tóxicas, el riesgo de tener un accidente, el riesgo de tener una enfermedad, el riesgo de perder el empleo. Un resumen de las N, las bondades de ajuste y las prevalencias de la *mala salud* se detallan en la Tabla 7-15 donde todos los modelos muestran ajustes relevantes, que además son más robustos para las mujeres que para los hombres.

**Tabla 7-15.** Tabla resumen de los ajustes logísticos

TOTAL	1999	2003	2006	2011
N	3587	5041	10277	8656
R-cuadrado Nagelkerke	0,173	0,176	0,121	0,131
Prevalencia	0,176*	0,218*	0,185*	0,225**

HOMBRES	1999	2003	2006	2011
N	2492	3482	5496	4621
R-cuadrado Nagelkerke	0,176	0,141	0,126	0,101
Prevalencia	0,15*	0,176*	0,171*	0,18**

MUJERES	1999	2003	2006	2011
N	1095	1559	4781	4035
R-cuadrado Nagelkerke	0,193	0,197	0,121	0,141
Prevalencia	0,212*	0,289*	0,204*	0,28**

Note: \* = 2 ó más síntomas; \*\* = 4 o más problemas de salud

Fuente: Elaboración propia

El detalle de los resultados se presenta a continuación en la Tabla 7-16 y en la Figura 7-19 y se pueden resumir diciendo que si la fracción atribuible a la intensidad de trabajo (medida por la *molestia/preocupación con el ritmo de trabajo*, que es la variable de intensidad que aparece en las cuatro oleadas<sup>710</sup>) para explicar la salud de los trabajadores fue de un 6.7% en 1999, el quinto factor más relevante (6,9% para las mujeres en 1999 y no significativa en los ajustes para los hombres en este año), su peso no ha dejado de crecer desde entonces; convirtiéndose en el segundo factor más importante en 2003 suponiendo el 9.3% del total (muy influenciado por su peso para las mujeres: un 12% en ese año) y convirtiéndose en **2006 en el factor con la mayor fracción atribuible con el 17,7% del total**, otra vez con un peso relativo mucho mayor en las mujeres (19.2%) que en los hombres (15.6%). En 2011, pese a los cambios en la variable dependiente y la crisis económica, la intensidad de trabajo vuelve a repetir posición en lo más alto de la tabla con el 15,9% de fracción atribuible, en este caso con un peso similar en el caso de mujeres (15.8%, donde se queda en segunda posición después de las molestias asociadas a las *posturas*) y hombres (15.9% donde ocupa la primera posición).

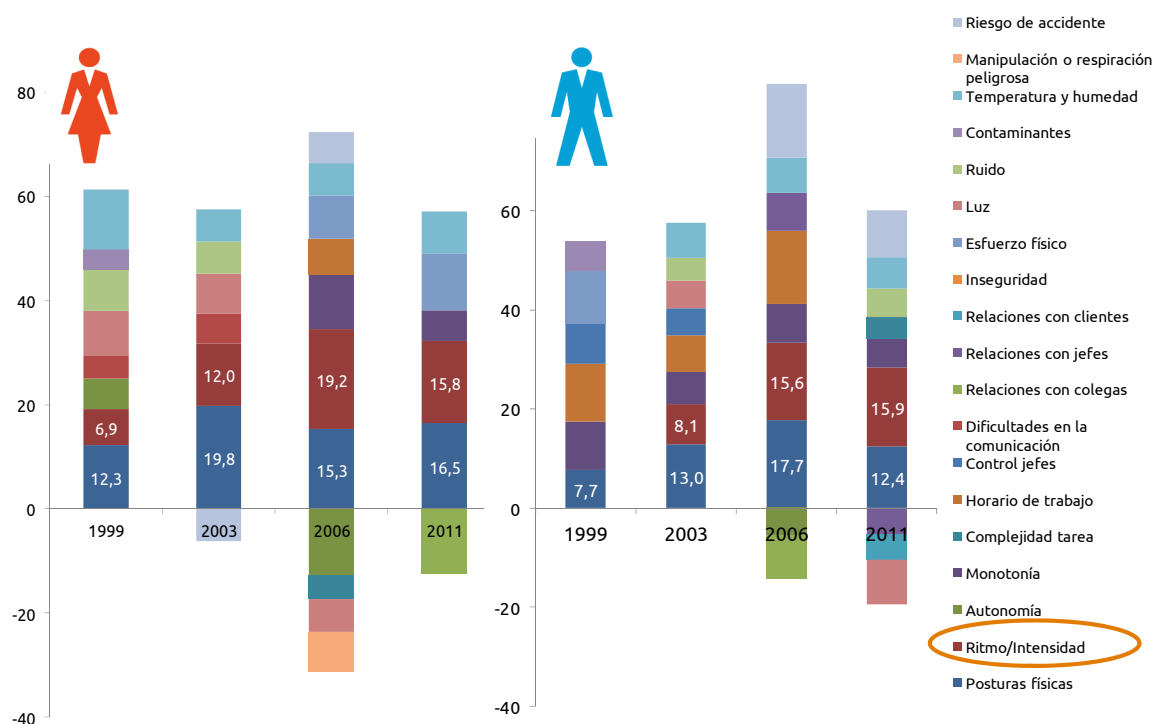
<sup>710</sup> La formulación cambia ligeramente entre el primer periodo (molestia con el ritmo *impuesto*) y la del segundo periodo (molestia/preocupación con el *ritmo de trabajo*), aunque como decimos nos interesa la comparación relativa con el resto de factores, con lo que no esperamos que tengan mucha influencia.

**Tabla 7-16.** Evolución de las Fracciones Atribuibles Poblacionales entre 1999-2011 para los dos géneros

FAP - TOTAL	1999	2003	2006	2011
Posturas físicas	9,29	16,24	16,48	15,18
Ritmo/Intensidad	6,66	9,30	17,65	15,86
Autonomía	4,37		-8,76	
Monotonía	3,87	5,09	8,84	5,74
Complejidad de la tarea			-3,33	2,90
Sincronización	7,38	3,95	10,87	
Control del jefe	5,02	4,52		
Dificultades de comunicación		3,72		
Relación con colegas			-6,66	-8,43
Relación con jefes			6,28	
Relación con clientes				-4,47
Inseguridad en el trabajo		3,33		
Esfuerzo físico	7,63	-4,31		5,21
Luz	6,07	6,63		-3,77
Ruido	6,80	4,87		2,78
Contaminantes	4,02			
Temperatura y Humedad		9,18	5,75	7,27
Manejo y respiración de tóxicos			-6,41	2,29
Riesgo de accidente			9,86	4,10
Otro				
<b>Total</b>	<b>61,09</b>	<b>62,51</b>	<b>50,55</b>	<b>44,65</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 7-19.** Evolución de las Fracciones Atribuibles Poblacionales entre 1999-2011 por género



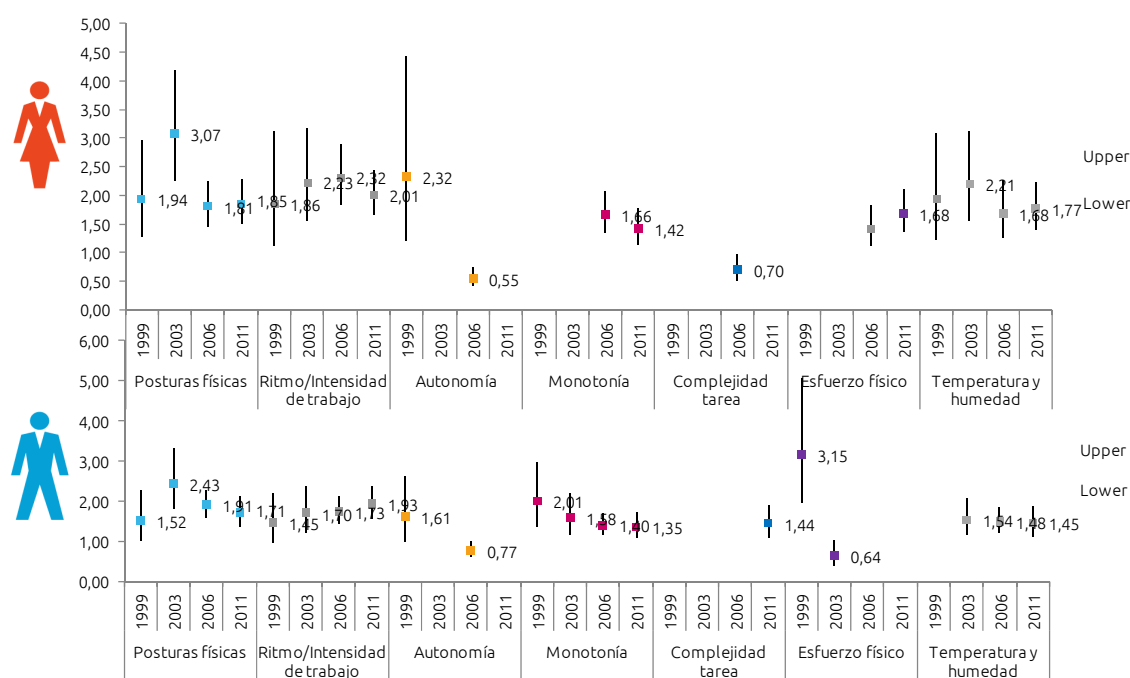
Fuente: Elaboración propia

Esta consolidación de la importancia de la intensidad en 2011 para explicar su influencia sobre un indicador de salud todavía más general que el de las otras oleadas (el de *cuatro o más problemas de salud* que describimos en el apartado 6.4.2) refuerza la importancia de la intensidad para condicionar la salud de los trabajadores españoles.

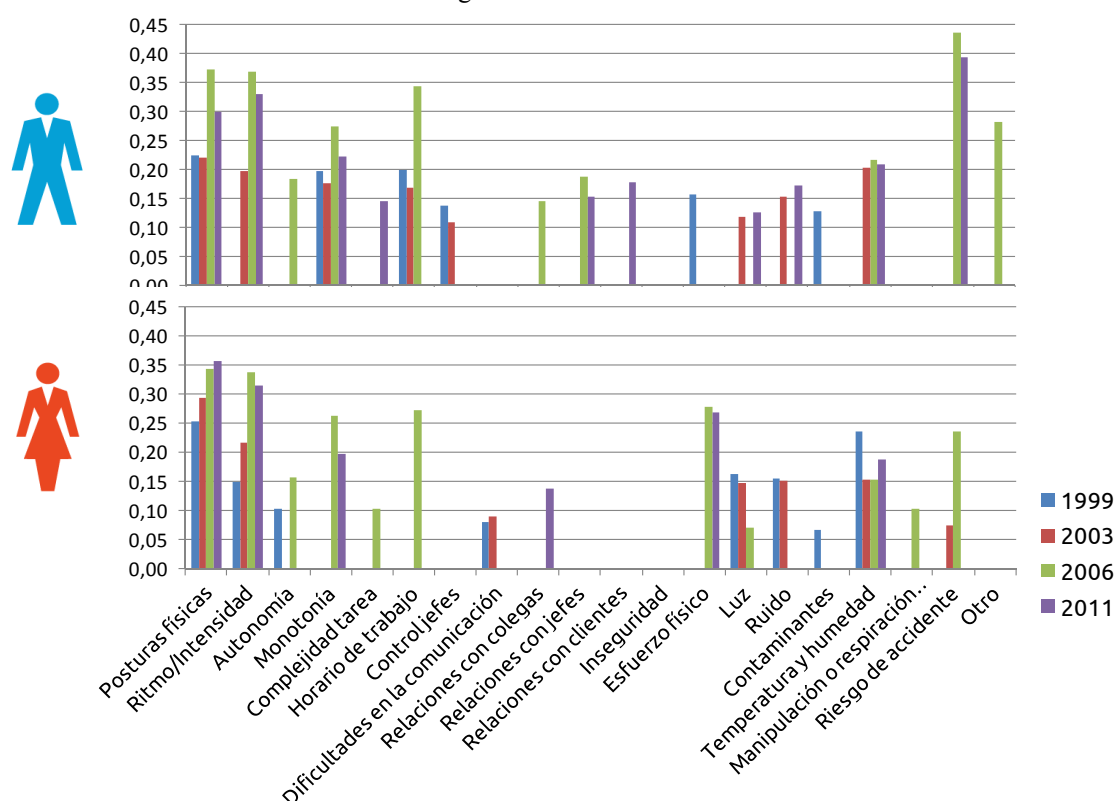


Por otro lado, también es relevante señalar la estabilidad de los cuatro factores de riesgo más importantes en términos de ORs en las últimas dos oleadas. Los ORs asociados al riesgo de *intensidad de trabajo, posturas, monotonía y temperatura/humedad* se consolidan en el segundo periodo entre 2006-2011 en torno a ORs= 2; 1.8; 1.4; 1.5, muy en línea con los ajustes del primer periodo donde la *intensidad, las posturas, la monotonía y la temperatura/humedad* se ajustaron con ORs =1.9; 1.4; 1.2; 1.2; lo que sugiere que no parece que la intensidad suponga un creciente riesgo relativo para la salud, sino que es la mayor cantidad de gente expuesta a la intensidad de trabajo alta la responsable del creciente peso de la intensidad en la salud, como puede comprobarse en las Figura 7-20 y Figura 7-21.

**Figura 7-20.** Evolución de los principales ORs entre 1999-2011 en la regresión de base de FAPs



Fuente: Elaboración propia

**Figura 7-21.** Evolución de las Pc (Probabilidad de expuestos entre casos) para los principales factores de riesgo en el cálculo de FAPs

Fuente: Elaboración propia

Además, en análisis no mostrados, utilizando los mismos modelos y procedimientos, hemos estimado el peso en términos de FAPs de la intensidad para explicar otros indicadores de salud como las *molestias asociadas a posturas y esfuerzos en la nuca/cuello* y en la *baja espalda* que son los dos trastornos musculoesqueléticos<sup>711</sup> más extendidos y hemos encontrado que la FAP asociada a la intensidad de trabajo para *nuca/cuello* ocupa la *segunda posición* en 2006 y 2011<sup>712</sup> con FAP= 4.45% (OR=1.23 y p=23.8%) y FAP=8.22% (OR=1.46 y p=26.1%), detrás del riesgo asociado a las *posturas* con FAP=9.26% (OR=1.55 y p=26.1) y FAP=12.9% (OR=1.91 y p=27.1%) respectivamente. Por otro lado, para los trastornos de la *baja-espalda* la intensidad de trabajo ocuparía en 2006 la cuarta posición (FAP=3.6%), detrás de las *posturas*, los *accidentes* y los *esfuerzos físicos* y dejaría de aparecer como un factor relevante en 2011 (en un contexto en el que cambiaría el ranking de los factores, con las *posturas* manteniendo la primera posición pero muy seguida de los *accidentes* y los *esfuerzos físicos*).

<sup>711</sup> Que son los trastornos más prevalentes entre los trabajadores españoles como hemos descrito en el apartado 4.1.2 y que son junto a los trastornos mentales, los que suponen una creciente proporción de carga de enfermedad medida en AVADs.

<sup>712</sup> Por otro lado la continuidad de la pregunta sobre las molestias en la nuca/cuello nos permite aventurar que hay una discontinuidad entre periodo 1 y periodo 2 seguramente motivada por el distinto espacio muestral. Los expuestos se pasan de un 40% en 2003 a un 27% en 2006.

Estos resultados sugieren que de todos los factores de riesgo disponibles, una intervención dirigida a la reducción de la intensidad de trabajo es la que a priori podría suponer los mejores resultados, reduciendo los casos con deterioro de salud (*cuatro o más problemas de salud*) en alrededor de un 16% del total de los trabajadores (teóricamente), con las cifras de 2011 (con una proporción mayor, de en torno al 20% para los jóvenes, resultados no mostrados). Como comparación, la influencia de la inestabilidad laboral, que sigue concentrando buena parte de los discursos (asociados a inestabilidad, temporalidad, precariedad...) y de los recursos y esfuerzos de intervención, sólo aparece como factor significativo durante 2003, con un OR=1.35 que termina suponiendo una fracción atribuible muy reducida (3.3%)<sup>713</sup>. Los resultados confirman que la crisis económica no cambia la posición de la intensidad de trabajo como el factor más importante para explicar los problemas de salud de los trabajadores españoles que junto a las *posturas que deben adoptarse en el trabajo*, un factor de riesgo tradicional son los dos factores que más impactan la salud.

### 7.3.2 Autonomía, recompensas, recursos e intensidad

Los modelos de riesgos psicosociales más populares (i.e. el modelo *demandas/control/apoyo social* o el modelo *esfuerzos/recompensas*) y más novedosos (*demandas/recursos*) que hemos descrito en el apartado 4.2.2.2 han venido planteando que la exigencias/demandas no supondrían problemas de salud siempre que fueran acompañadas del adecuado nivel de *control/apoyo social*, *recompensas* o más recientemente *recursos*<sup>714</sup> en la realización de tareas; o lo que es lo mismo que la autonomía, las recompensas o de forma más general los recursos eliminarían y/o amortiguarían los riesgos de problemas de salud asociadas a una alta intensidad, lo que supone tiene, entre otras, derivaciones políticas importantes. En este apartado buscamos contrastar ese planteamiento con los microdatos de las ENCTs referidos a España.

Para ello nos concentramos en las últimas dos oleadas de 2006 y 2011 donde están disponibles un mayor número de variables que miden el grado de control/autonomía, recompensas o recursos en general; utilizamos los dos indicadores de salud que hemos utilizado en los apartados anteriores (*dos o más síntomas* para 2006 y *cuatro o más problemas de salud* para 2011) y los ajustamos por un conjunto de variables comunes que proceden de nuestros análisis de los condicionantes de la salud de los apartados 7.1.2 y 7.2.2. Concretamente incluimos en los ajustes los siguientes factores: *inseguridad*,

---

<sup>713</sup> Es relevante señalar que un análisis no mostrado situando el punto de corte de la variable de molestia/preocupación de pérdida de empleo en *mucho* vs. *resto* (en vez de en mucho/bastante, como hacemos en el que mostramos) la inestabilidad del empleo si supone un factor más relevante alcanzando una FAP de 5.4% en 2006 y una FAP=(1.27-1).6% en 2011, que no obstante se encuentra lejos de las FAP que obtenemos para la intensidad de trabajo. En cualquier caso no hay que olvidar que los efectos de la inseguridad en la salud a menudo se materializan en despidos, que tienen sus propios efectos sobre la salud y que no se consideran aquí, donde el análisis se reduce a los trabajadores.

<sup>714</sup> En línea con uno de los modelos de estrés laboral que más atención están recibiendo el modelo JD-R al que nos hemos referido en el apartado 4.2.2.2 y que plantea que los recursos sirven para reducir los costes psicológicos y fisiológicos de las exigencias; para alcanzar metas o por motivos de desarrollo y aprendizaje.

cantidad de trabajo excesiva, trabajar más de 45h, nivel de atención, información/formación, molestia con la monotonía, con las posturas, con la temperatura, respiración tóxica, situación de trabajo (sólo, con otros trabajadores...), uso de ordenadores, ocupación, edad y sexo. Con esta base de ajuste, hemos ido introduciendo distintos recursos, en sentido amplio, para evaluar su potencial como moderador o mediador del efecto de la intensidad de trabajo (medida por la *cantidad de trabajo excesiva*) en la salud. Los resultados se presentan en la Tabla 7-17, donde destacamos en verde los factores que actúan como protectores para la salud y en rosa los que actúan como factores de riesgo.

**Tabla 7-17.** Efectos independientes (aditivos) e interactivos (multiplicativos con la cantidad de trabajo excesiva) en la salud de distintas dimensiones de autonomía/recursos/recompensas

Autonomía/Recursos/Recompensas	2006		2011	
	Independiente (aditivo)	Interactivo (multiplicativo)	Independiente (aditivo)	Interactivo (multiplicativo)
Elegir/modificar orden tareas	Riesgo	Riesgo (pero primero y última igual)	no sig	no sig
Elegir/modificar Método de trabajo	no sig	no sig	no sig	no sig
Elegir/modificar Ritmo de trabajo	Protector (pero primero y última igual)	no sig	no sig	Protector FUERTE
Elegir/modificar distribución y duración de las pausas	no sig	Protector (pero primero y última igual)	no sig	no sig
Empresa proporciona Información y adiestramiento	Protector (pero primero y última igual)	no sig		
Posibilidad ayuda compañeros	no sig	no sig	Protector (solo extremo)	no sig
Posibilidad ayuda superiores	no sig	no sig	no sig	no sig
Posibilidad ayuda externa	no sig	no sig		
Libertad para coger vacaciones	Protector (pero primero y última igual)	no sig		
Oportunidad de hacer lo que se da mejor	no sig	no sig	no sig	no sig
Sentimiento de realizar un trabajo bien hecho	no sig	no sig		
Poder poner en práctica las propias ideas	Protector	no sig		Protector FUERTE
Sensación de estar haciendo trabajo útil	Riesgo (pero primero y última igual)	no sig	Riesgo	Protector (sólo en extremo)
Puede aprender cosas nuevas			Protector	no sig
Autodeterminación de horarios	Riesgo	no sig		
Horario conciliador	Protector FUERTE	no sig	Protector FUERTE	no sig
Buen sueldo	Protector	no sig		
Posibilidades de promoción	Protector	no sig		
Relaciones personales colaborativas	no sig	no sig		
Oportunidades de aprender y prosperar	no sig	no sig		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla distinguimos además si los distintos factores que emergen lo hacen de forma significativa en los análisis actuando de forma *aditiva*, esto es con una influencia *independiente* en el nivel de salud que no depende del nivel de intensidad o si por el contrario operan de forma multiplicativa o *interactiva* con el nivel de intensidad.

Del análisis de los resultados de la tabla concluimos que:

1. La mayor parte de indicadores de autonomía/recursos/recompensas tienen efectos aditivos, es decir **independientes** de los valores de la intensidad de trabajo.
2. La mayor parte de los efectos **independientes** aditivos **no son muy elevados**, salvo para los *horarios conciliadores* que resulta ser un factor protector fuerte tanto en 2006 como 2011; también consistente es el papel de protector tanto en 2006 como 2011 de *poder poner en práctica las propias ideas* (en 2011 es interactivo).

3. Algunos **factores protectores lineales** (aumentan según la escala de respuesta) en 2006 son el *tener un buen sueldo* y las *posibilidades de promoción* (puesto que desaparecen del cuestionario en 2011, no podemos comprobar si los patrones continúan).

4. Por otra parte y **contraintuitivamente** también en 2006 la *posibilidad de modificar/elegir el orden de realización de las tareas* y la *autodeterminación de horarios* emergen como factores de *riesgo* lineales, aunque para el *orden de realización de las tareas* no encontramos lo mismo en 2011 (la autodeterminación desaparece del cuestionario, así que no podemos analizar cómo evoluciona), con lo que no podemos ser concluyentes.

5. En 2011 *poder aprender cosas nuevas* también es un factor protector y sorprendentemente la ***sensación de hacer un trabajo útil*** aparece como **factor de riesgo**, aunque cuando está en interacción con una alta intensidad actúa en parte como factor de protección.

6. Existen además varios **efectos no lineales** (con respecto a la escala) sobre la salud en 2006 que se presentan como **factores de protección** (*autonomía ritmo, existencia de información/formación por parte de la empresa, libertad para tomar vacaciones*) y también como **factores de riesgo** (como la *sensación de estar haciendo un trabajo útil*) en los dos extremos de la escala.

7. Sólo existen **efectos interactivos (multiplicativos) claros y lineales** con la intensidad de trabajo cuando se puede *elegir/modificar el ritmo de trabajo* y con *poder poner en práctica las propias ideas*.

En definitiva, la mayor parte de dimensiones asociadas a la autonomía/recursos/recompensas no parecen tener un efecto especialmente significativo sobre la salud, pero hay tres excepciones importantes: los ***horarios conciliadores*** que tienen una influencia positiva sobre la salud de forma *independiente*, que es un efecto que además se observa tanto en 2006 como en 2011; ***poder poner en práctica las propias ideas*** que también aparece como significativo en los dos años, aunque es un factor especialmente relevante en 2011, donde opera interactivamente. Por último, el tercer factor importante que también es interactivo, es decir con influencia relevante cuanto la intensidad es alta, es la posibilidad de *elegir/modificar el ritmo de trabajo* (si bien su efecto interactivo sólo se observa de forma clara en 2011; y en 2006 es un factor aditivo cuya linealidad no termina de estar clara).

De estos resultados podemos concluir de forma general que la autonomía o el grado de control y los distintos recursos no parecen suficientes para proteger de los efectos negativos de una alta intensidad y que sólo la *autonomía sobre el ritmo de trabajo* y *poner en práctica las propias ideas* supondrían un amortiguamiento relevante de los riesgos asociados a una alta intensidad. En este sentido, nuestros resultados (con los indicadores generales de salud utilizados) sugieren ya matizar el sentido habitual de la

mayor parte de los modelos de riesgos psicosociales que suelen plantear que con el grado de autonomía/recursos/recompensas se pueden controlar los efectos negativos de la intensidad en la salud. No obstante, vamos a analizar a continuación, con un poco más de detalle, las interacciones con los dos recursos que parecen especialmente relevantes en el intento de compensar los efectos negativos de la intensidad sobre la salud: es decir la *autonomía sobre los ritmos y poder poner en práctica las propias ideas*.

#### *Autonomía sobre los ritmos y poder poner en práctica sus propias ideas*

Buscando un análisis más específico, vamos a recodificar los niveles de *autonomía sobre los ritmos* y de *poder poner en práctica las propias ideas* en dos niveles (alto=*siempre/casi siempre/a menudo* vs. resto) y vamos a integrarlos en regresiones específicas de los indicadores de salud junto a indicadores de intensidad, incluyendo también las interacciones entre la intensidad y los dos tipos de recursos.

En este sentido en la Tabla 7-18 presentamos los resultados para la *autonomía sobre los ritmos* y encontramos que la intensidad supone efectos negativos sobre la salud en todos los casos (ORs significativos y elevados), que este efecto negativo se compensa parcialmente en algunos casos a partir de la *autonomía sobre los ritmos* (en verde), particularmente en 2011 (el caso más susceptible de amortiguar), aunque no de forma suficiente para compensar el riesgo que genera una intensidad alta.

**Tabla 7-18.** Ajuste de problemas de salud en función de distintas variables de intensidad, autonomía sobre ritmos e interacción<sup>715</sup>

	1999		2003		2006		2011	
	Hombres (OR)	Mujeres (OR)	Hombres (OR)	Mujeres (OR)	Hombres (OR)	Mujeres (OR)	Hombres (OR)	Mujeres (OR)
<b>Molestia con los ritmos (mucho/bastante)</b>	<b>4,54</b>	<b>3,25</b>	<b>2,93</b>	<b>4,05</b>	<b>3,14</b>	<b>2,97</b>	<b>2,71</b>	<b>3,22</b>
Efecto aditivo autonomía sobre los ritmos	,68	N/A	,55	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Interacción con autonomía sobre ritmos	,51	N/A	2,23	N/A	N/A	N/A	N/A	,63
<b>Molestia con la cantidad de trabajo (mucho/bastante)</b>					<b>2,58</b>	<b>2,75</b>	<b>2,74</b>	<b>2,91</b>
Efecto aditivo autonomía sobre los ritmos					N/A	N/A	N/A	N/A
Interacción con autonomía sobre ritmos					N/A	N/A	,69	,67
<b>Cantidad de trabajo excesiva (siempre/casi siempre)</b>	<b>2,97</b>	<b>3,89</b>	<b>3,23</b>	<b>4,01</b>	<b>3,88</b>	<b>3,39</b>	<b>3,55</b>	<b>3,49</b>
Efecto aditivo autonomía sobre los ritmos	,62	N/A	,56	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Interacción con autonomía sobre ritmos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	,59	,37	,48
<b>Cantidad de trabajo excesiva (siempre/casi siempre/a menudo)</b>					<b>2,56</b>	<b>2,03</b>	<b>3,12</b>	<b>2,97</b>
Efecto aditivo autonomía sobre los ritmos					N/A	N/A	N/A	N/A
Interacción con autonomía sobre ritmos					N/A	N/A	,52	,60

Fuente: Elaboración propia

De forma similar en la Tabla 7-19<sup>716</sup> para *poder poner en práctica las propias ideas* encontramos que la intensidad supone efectos negativos sobre la salud en todos los casos (también ORs significativos y elevados), que este efecto negativo se compensa parcialmente en casi todos los casos a partir de *poder poner en práctica las propias ideas* (en verde), particularmente en 2011 y particularmente para las mujeres, aunque no de

<sup>715</sup> En la tabla se presenta los problemas de salud (*dos o más síntomas* para 1999, 2003 y 2006 y *cuatro o más problemas* para 2011) en función de la intensidad de trabajo -cantidad de trabajo excesiva para 1999-2003 y con dos versiones para 2006/2011 «siempre/casi siempre» y «siempre/casi siempre/a menudo»- y molestia con los ritmos (mucho/bastante) para 1999-2011- y la autonomía para controlar los ritmos (siempre/casi siempre para 1999-2003 y siempre/casi siempre/a menudo para 2006 y 2011).

<sup>716</sup> De forma equivalente a la anterior, pero con poder poner en práctica las propias ideas siempre/casi-siempre/a menudo para 2006 y 2011, que son los años para los que existe la información.

forma suficiente para compensar el riesgo que genera una intensidad alta. Otro resultado importante es el efecto multiplicador de los riesgos de la intensidad sobre la salud cuando no se pueden poner en práctica las propias ideas, algo que también ocurría con la autonomía sobre los ritmos, pero una menor proporción.

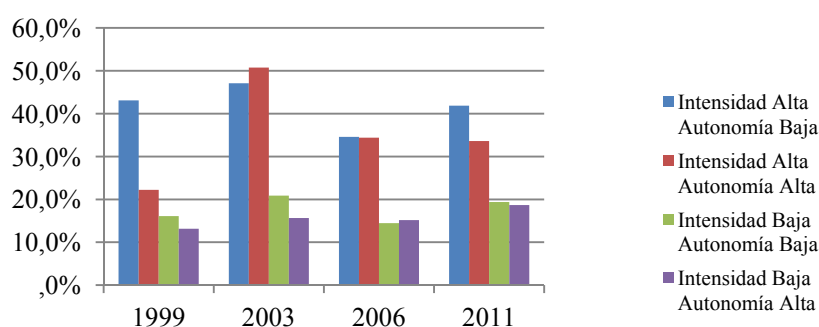
**Tabla 7-19.** Ajuste de problemas de salud en función de distintas variables de intensidad, poder poner en práctica las propias ideas e interacción

	2006		2011	
	Hombres (OR)	Mujeres (OR)	Hombres (OR)	Mujeres (OR)
<b>Molestia con los ritmos (mucho/bastante)</b>	<b>3,16</b>	<b>3,16</b>	<b>3,09</b>	<b>3,38</b>
<i>Efecto aditivo poder poner en práctica las propias ideas</i>	N/A	N/A	N/A	N/A
<i>Interacción poder poner en práctica las propias ideas</i>	N/A	N/A	N/A	,71
<b>Molestia con la cantidad de trabajo (mucho/bastante)</b>	<b>2,13</b>	<b>2,30</b>	<b>2,74</b>	<b>2,54</b>
<i>Efecto aditivo poder poner en práctica las propias ideas</i>	,84	,84	N/A	N/A
<i>Interacción poder poner en práctica las propias ideas</i>	1,42	1,45	N/A	,86
<b>Cantidad de trabajo excesiva (siempre/casi siempre)</b>	<b>5,47</b>	<b>4,22</b>	<b>4,48</b>	<b>5,10</b>
<i>Efecto aditivo poder poner en práctica las propias ideas</i>	N/A	N/A	N/A	N/A
<i>Interacción poder poner en práctica las propias ideas</i>	,57	,50	,37	,36
<b>Cantidad de trabajo excesiva (siempre/casi siempre/a menudo)</b>	<b>3,53</b>	<b>2,63</b>	<b>3,53</b>	<b>3,62</b>
<i>Efecto aditivo poder poner en práctica las propias ideas</i>	N/A	N/A	N/A	N/A
<i>Interacción poder poner en práctica las propias ideas</i>	,58	,62	,53	,54

Fuente: Elaboración propia

A su vez en las Figura 7-22 y Figura 7-23 analizamos con un poco más de detalle la evolución de la influencia de la *autonomía sobre el ritmo de trabajo* y *poder poner en práctica las propias ideas* en la salud, utilizando dos medidas de intensidad de trabajo (*molestia con el ritmo de trabajo* para la autonomía sobre los ritmos para ser capaces de comparar mejor a lo largo de toda la década y la *cantidad de trabajo excesiva* para poder poner en práctica las propias ideas entre 2006-2011)<sup>717</sup>.

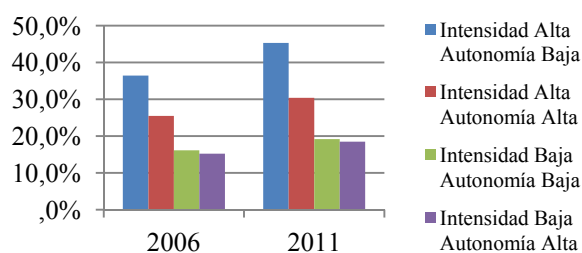
**Figura 7-22.** Problemas de salud en función de la intensidad de trabajo (medida por molestia sobre ritmos) y la autonomía disponible sobre los ritmos



Fuente: Elaboración propia

<sup>717</sup> Dado que ese indicador es el que menos cambia en las categorías de respuesta en toda la década. Los resultados son, en cualquier caso, equivalentes con el indicador de cantidad de trabajo excesiva. En la figura se presenta los problemas de salud (*dos o más síntomas* para 1999, 2003 y 2006 y *cuatro o más problemas* para 2011) en función de la intensidad de trabajo -cantidad de trabajo excesiva para 1999-2003 con *siempre/casi siempre* para 2006-2011- y molestia con los ritmos (mucho/bastante) para 1999-2011- y la autonomía para controlar los ritmos (*siempre/casi siempre* para 1999-2003 y *siempre/casi siempre/a menudo* para 2006 y 2011).

**Figura 7-23.** Problemas de salud en función de la intensidad de trabajo (medida como cantidad de trabajo excesivo -siempre/casi siempre/a menudo) y *poder poner en práctica las propias ideas*



Fuente: Elaboración propia

A partir de los datos que se presentan en la tablas y figuras anteriores podemos concluir que:

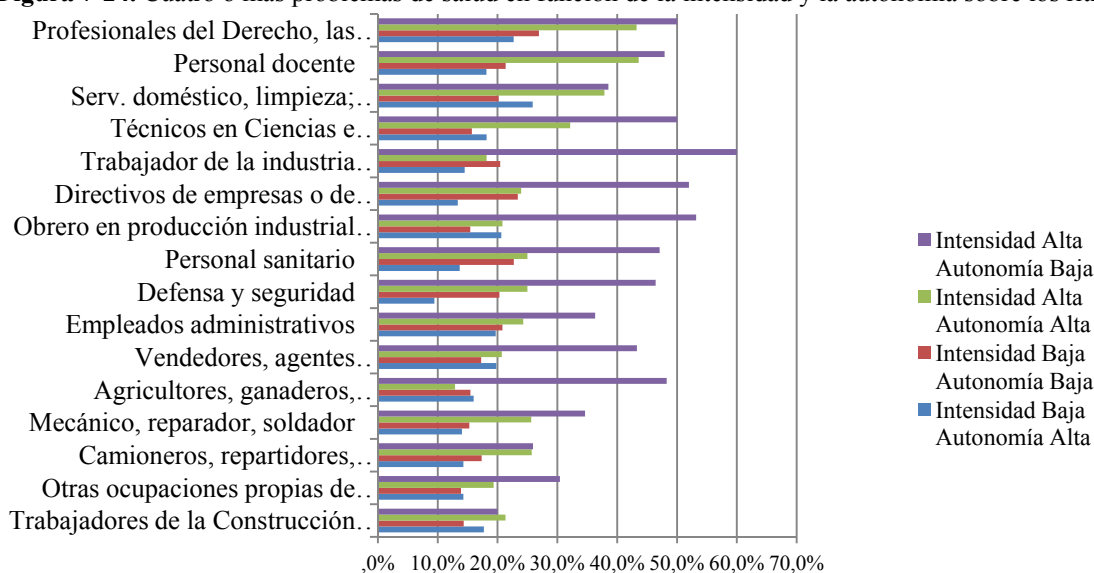
1. Pese a los cambios en los indicadores y/o escalas de la intensidad de trabajo y los recursos (*autonomía sobre los ritmos* y *poder poner en práctica las propias ideas*) se observa una importante **consistencia en los riesgos** (odds-ratio) a lo largo de los periodos de estudio que no depende del indicador utilizado, aunque lógicamente un punto de corte de la intensidad mayor supone mayores riesgos relativos.
2. El nivel de **problemas de salud asociados a una alta intensidad es bastante superior al de una baja intensidad**, con independencia de que la *autonomía sobre los ritmos* sea alta o baja. En menor medida lo mismo ocurre con *poder poner en práctica las propias ideas*.
3. Cuando se cuenta con *autonomía sobre los ritmos* y/o *poder poner en práctica las propias ideas* mejora la salud, es decir que esos **recursos amortiguan el efecto de la alta intensidad sobre la salud, aunque de una manera insuficiente** para alcanzar los niveles de salud asociados a una baja intensidad. Una baja intensidad (aunque sea sin recursos) es siempre mejor que una alta intensidad (aunque sea con recursos). De hecho no existen grandes diferencias en la salud en los grupos de baja intensidad entre las opciones de con o sin recursos (tanto para la *autonomía sobre los ritmos* como para *poder poner en práctica las propias ideas*), lo cual confirma también la naturaleza interactiva.
4. El perfil de la influencia de la intensidad y la *autonomía sobre los ritmos* sobre la salud es **muy parecido pese a los cambios metodológicos entre 2003 y 2006**. El efecto amortiguador que existe en 1999 parece haberse desvanecido en la última década y el efecto en 2011, cuando vuelve a ser relevante, está muy lejos de la influencia del nivel de salud asociado a una baja intensidad.
5. En el caso de *poder poner en práctica las propias ideas* los perfiles de 2006 y 2011 son también muy parecidos, lo que sugiere la robustez de los efectos. En los dos casos existe un **efecto amortiguador, pero que no es suficiente** para compensar los efectos de la alta intensidad.



No obstante, a tenor de los resultados de 2011 para la *autonomía sobre los ritmos* y de 2006 y 2011 para *poder poner en práctica las propias ideas*, cabe plantearse si las compensaciones de los riesgos sobre la salud se concentran en determinados tipos de puestos que es lo que tratamos de comprobar en las Figura 7-24 y Figura 7-25. En regresiones logísticas específicas (no mostradas) se encuentra que la compensación de los efectos en la salud de tener *autonomía con los ritmos* se concentra en la **Industria (trabajador tradicional, obrero en producción), en el sector Primario y en los vendedores y empleados administrativos**. De entre los más cualificados es relevante señalar que para el Personal Sanitario y los Directivos la *autonomía sobre los ritmos* protege la salud, pero de forma *independiente* de la intensidad (es decir, actúa como factor de protección independiente tanto con intensidad baja como alta). Regresiones equivalentes (tampoco mostradas) para el caso de *poder poner en práctica las propias ideas* señalan que este recurso si tendría una mayor influencia entre los cualificados (no entre los docentes, sin embargo).

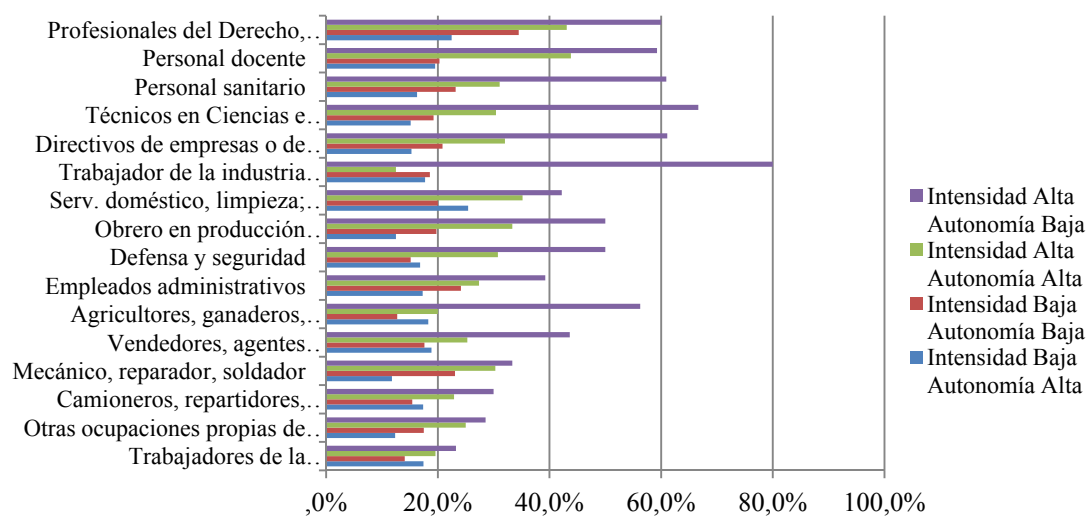
Sin embargo quizás el resultado más importante para nuestros intereses es que para las ocupaciones profesionales que más problemas de salud presentan, que son para 2011 los profesionales y los docentes, la *autonomía sobre los ritmos* no amortigua los efectos negativos de la alta intensidad. Si lo haría en mayor medida *poder poner en práctica las propias ideas*, aunque tampoco de manera suficiente para proteger todos los efectos de la intensidad<sup>718</sup>.

**Figura 7-24.** Cuatro o más problemas de salud en función de la intensidad y la autonomía sobre los ritmos.



Fuente: Elaboración propia

<sup>718</sup> Especialmente reseñable parece el caso de los docentes, para los que el amortiguamiento parece especialmente pequeño.

**Figura 7-25.** Cuatro o más problemas de salud en función de la intensidad y poder poner en práctica las propias ideas (autonomía en la figura).

Fuente: Elaboración propia

Hasta aquí podemos concluir que en las situaciones de alta intensidad es, en general, mejor disponer de *recursos* y particularmente del tipo de *autonomía sobre los ritmos de trabajo* y de *poder poner en práctica las propias ideas*. Sin embargo los resultados señalan que *siempre* es una posición más favorable para la salud evitar la alta intensidad (es decir una baja intensidad) que tener una alta intensidad con recursos. En términos del conocido modelo de demandas/control/apoyo social esto implica que una posición *pasiva* de baja intensidad (aunque sea sin recursos, lo que en ese modelo se entendería como control/apoyo social) se presenta como preferible para la salud que una posición *activa* con alta intensidad y control, un resultado que según nuestros resultados sería específicamente relevante para los *profesionales* y los *docentes*. En definitiva, los resultados sugieren que las intervenciones deberían pasar por intervenir sobre el nivel de intensidad.

Llegados a este punto nos interesa profundizar un poco más sobre el caso de los trabajadores cualificados distinguiendo además por género ¿cómo afectarían la *autonomía sobre los ritmos* y *poder poner en práctica las propias ideas* simultáneamente? Qué ocurriría en una regresión de los indicadores de salud que incluya la intensidad de trabajo, estos dos recursos y las correspondientes interacciones? Estos son los resultados que presentamos en la Tabla 7-20 para un agregado que incluye los profesionales y los directivos donde encontramos que los resultados son muy diferentes de los resultados generales que se presentaban en las Tabla 7-18 y Tabla 7-19. Efectivamente si allí obteníamos que la *autonomía sobre los ritmos* y *poder poner en práctica las propias ideas* conseguían amortiguar parcialmente los efectos de una alta intensidad (incluso de forma mas importante cuando se consideraban simultáneamente los dos efectos, en

regresiones no mostradas<sup>719</sup>) los resultados (aunque con intervalos de confianza mayores) sugieren que la compensación sería todavía menor para el conjunto de trabajadores cualificados<sup>720</sup> y que el efecto multiplicador de no tener autonomía sobre los ritmos para los hombres en 2011 y de no poder poner en práctica las propias ideas para las mujeres, también en 2011, sería especialmente relevante para estos trabajadores.

**Tabla 7-20.** Ajuste de los indicadores de salud en función de la intensidad y sus interacciones con la autonomía sobre los ritmos y poder poner en práctica las propias ideas para trabajadores cualificados (ORs)

	HOMBRES (N=757)			MUJERES (N=437)			HOMBRES (N=725)			MUJERES (N=413)		
	2006	Lower	Upper	2006	Lower	Upper	2011	Lower	Upper	2011	Lower	Upper
<b>Intensidad</b>	2,17	1,48	3,19	1,73	,99	3,00	4,63	2,87	7,46	7,57	3,41	16,80
<b>Autonomía ritmos</b>	,66	,46	,94	N/A	,33	1,00	N/A			N/A		
<b>Intensidad*Autonomía ritmos</b>	N/A			N/A			,40	,22	,73	N/A		
<b>Ideas</b>	N/A			,58			N/A			N/A		
<b>Intensidad*Ideas</b>	N/A			N/A			N/A			,26	,11	,61

Fuente: Elaboración propia.

Efectivamente, para los **trabajadores cualificados** lo que encontramos en las regresiones ajustadas simultáneamente por los dos recursos es:

1. En 2006, tanto para hombres como para mujeres no existen efectos interactivos significativos y aunque tener *autonomía sobre los ritmos* (para los hombres) y *poder poner en práctica sus ideas* (para las mujeres) suponen una mejora de salud, que presenta efectos protectores en la salud con independencia del nivel de intensidad.
2. En 2011, sin embargo si encontramos efectos interactivos con la *autonomía sobre los ritmos* para los hombres y con *poder poner en práctica sus ideas* para las mujeres. En ambos casos el efecto es interactivo, amortiguando los efectos negativos sobre la salud. Sin embargo, estos se acompañan de una multiplicación en el efecto independiente del riesgo de la intensidad sobre la salud: Esto significa que la forma apropiada de interpretar estos resultados es que *no tener autonomía sobre los ritmos* en 2006 y *no poder poner en práctica sus ideas* en 2011 suponen un efecto multiplicativo del riesgo muy importante para los cualificados.
3. Además es interesante señalar que los recursos más relevantes para tratar de amortiguar los efectos en la salud parecen diferir por género. Tanto en 2006 como en 2011 los hombres parecen más sensibles a la *autonomía sobre los ritmos* y las mujeres a *poner en práctica sus ideas*.

Estas regresiones de 2011 sugieren que los riesgos para la salud de la intensidad alta en el mejor de los casos con *autonomía sobre los ritmos* para los hombres y con *poder poner en práctica sus ideas* para las mujeres suponen un riesgo (OR) total de aproximadamente de 1.85 (4.63\*0.4) y 1.95 (7.57\*0.26) respectivamente.

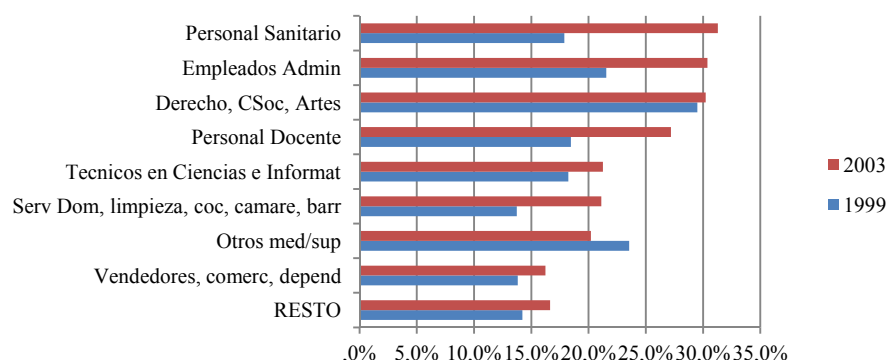
<sup>719</sup> En resultados no mostrados observamos que el efecto conjunto de autonomía sobre los ritmos y poder poner en práctica sus ideas consigue reducir el riesgo de la intensidad a OR~1.5-1.6.

<sup>720</sup> E inexistente para los docentes, para los que los efectos de la intensidad no amortiguan/compensan en ningún grado.

### 7.3.3 Cualificados y problemas de salud

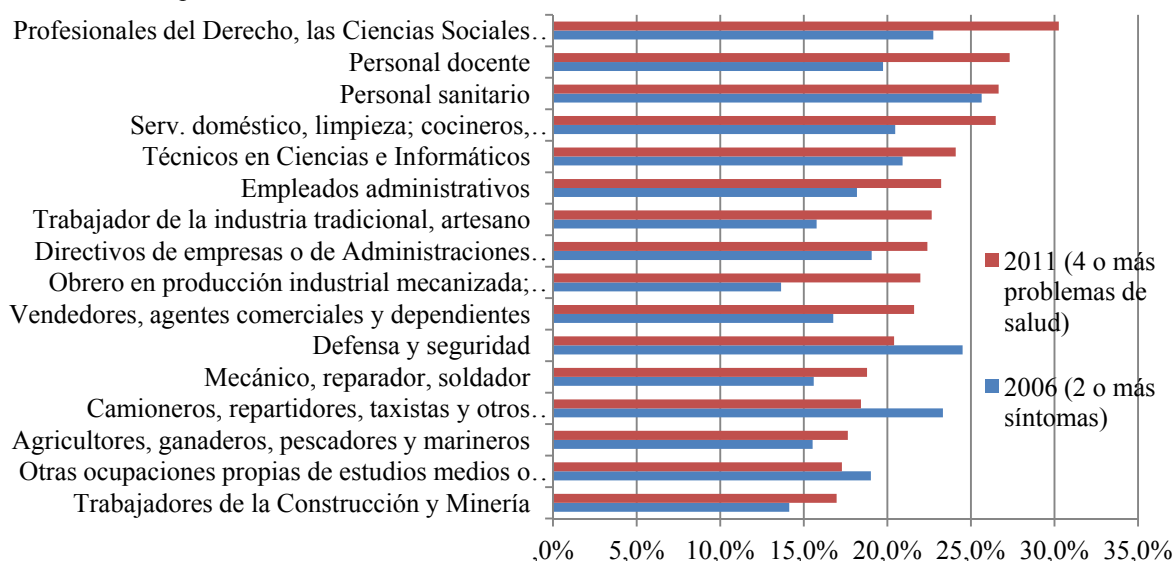
Aunque hemos señalado en apartados anteriores la relevancia de la relación entre la intensidad de trabajo y la salud para las mujeres, jóvenes y cualificados, en el periodo más reciente (2006-2011) los efectos parecen haberse generalizado por edad y género. Sin embargo las ocupaciones cualificadas presentan un estado de salud contraintuitivo: son las ocupaciones que presentaron más problemas de salud en 2006 y 2011: concretamente los profesionales, los docentes y el personal sanitario, junto a empleados administrativos y luego personal no cualificado de servicios (Servicio Doméstico, limpieza, cocineros, camareros, barrenderos) tal y como mostramos en las Figura 7-26 y Figura 7-27, datos bastante congruentes pese a la crisis económica y en línea con los datos que se observan a partir de 2003, que se muestran en la Figura 7-26.

**Figura 7-26.** Síntomas psicosomáticos en función de la ocupación



Fuente: Elaboración propia

**Figura 7-27.** Problemas de salud: cuatro o más problemas de salud (2011) y dos o más síntomas (2006) en función de la ocupación



Fuente: Elaboración propia

Estas dos figuras sugieren que los modelos asociados a un gradiente lineal de la salud, habituales en el contexto de las desigualdades sociales de la salud a los que nos hemos

referido en el apartado 4.1.3.2 no explican bien la distribución de los problemas de salud en una población representativa de los trabajadores españoles ni en el primer ni en el segundo periodo. Entre las ocupaciones con el peor estado de salud se encuentran bastantes ocupaciones cualificadas desde 2003; uno de los resultados más interesantes de nuestra explotación es que hemos conseguido explicar estas diferencias en función de las variables de organización del trabajo que hemos incluido en los ajustes logísticos en los apartados 7.1.2 y 7.2.2.

De cara a resumir por *género, edad y ocupación* en qué grupos se concentran los riesgos para la salud presentamos en la Tabla 7-21 las ocupaciones que tienen más problemas de salud que la media total (diferencias estadísticamente significativas) por rango de edad y género. Aunque los riesgos existen para todas las edades y géneros llama la atención el caso de las profesiones cualificadas entre los más jóvenes (las celdas naranjas entre 16-30 años) pero también entre los 51-55 años, resultados que abundan en la línea de que en el último periodo se han generalizado los resultados por edad y género.

**Tabla 7-21.** Problemas de salud, ocupación, edad y género

EDAD	2006			2011		
	Hombre	Mujer	Todos	Hombre	Mujer	Todos
16-30	Técnicos en Ciencias e Informáticos	Directivos	Profesionales, Informáticos, Directivos	Profesionales	Profesionales	Vendedores, Profesionales
31-35	Camioneros, Profesionales	Técnicos en Ciencias e Informáticos	Camioneros, Serv. Doméstico, Informáticos	Serv. Doméstico		Serv. Doméstico
36-40	Administrativos	Sanitarios, Directivos, Mecánicos	Sanitarios		Trab. Industria, Tec. Ciencias e Informáticos	Sanitarios, Trab. Industria
41-45	Sanitarios				Directivos	
46-50	Sanitarios	Docentes, Defensa				
51-55	Profesionales		Profesionales			Sanitarios, Profesionales
Más de 55	Camioneros, defensa		Camioneros, administrativos		Docentes	Serv. Doméstico

Fuente: Elaboración propia. Colores por nivel de cualificación de más a menos (naranja, verde, azul).

Por último, de cara a describir con un poco más de detalle el tipo de problemas de salud concretos para los *profesionales* de estos dos rangos de edad por género hemos construido la Tabla 7-22 donde se señalan que trastornos presentan en una proporción que sea significativamente diferente al que presentan otras ocupaciones. Lo que observamos es que los trastornos relacionados con el *estrés, la ansiedad, el cansancio y el agotamiento* (en 2011) y sus equivalentes cercanos en 2006 - los *problemas para desconectar* y de *concentración* son mayoritarios en los dos géneros y en todas las edades para los cualificados. Además se comprueba específicamente la importancia de los *trastornos del sueño* en el caso de las mujeres y los *dolores de cabeza* en el caso de los hombres durante los dos periodos.

**Tabla 7-22.** Problemas de salud significativos para los profesionales, comparados con el resto de ocupaciones.

	2006			2011		
	Hombre	Mujer	Todos	Hombre	Mujer	Todos
Todos	Concentración		Concentración	Cuello/nuca	Cuello/nuca	Cuello/nuca
	No desconecta	No desconecta	No desconecta	Visuales		Visuales
	Visuales	Visuales	Visuales	Cabeza		Cabeza
		Tensión/Irritabilidad			Sueño	Sueño
				Estrés/ansiedad	Estrés/ansiedad	Estrés/ansiedad
16-30						Cansancio/Agotamiento
	Cabeza		Cabeza			Voz
	Concentración	Concentración	Concentración	Cabeza		Cabeza
		No desconecta	No desconecta	Estrés/ansiedad	Estrés/ansiedad	Estrés/ansiedad
	Visuales	Visuales	Visuales		Cansancio/Agotamiento	Cansancio/Agotamiento
51-55		Dormir			Sueño	
		Tensión/Irritabilidad				
	Tensión/Irritabilidad	Tensión/Irritabilidad	Tensión/Irritabilidad	Visuales		Visuales
	No desconecta	No desconecta	No desconecta	Cabeza		Cabeza
				Estrés/ansiedad	Estrés/ansiedad	Estrés/ansiedad
				Cansancio/Agotamiento	Cansancio/Agotamiento	Cansancio/Agotamiento
					Respiración	

Fuente: Elaboración propia

## 7.4 Resumen de los resultados empíricos

---

### *Metodológicamente*

Para resumir los resultados más importantes de nuestra explotación empírica con microdatos, conviene empezar haciendo referencia a la metodología, las fuentes de datos y los indicadores de intensidad de trabajo y de salud que hemos utilizado en nuestra discusión de las relaciones *intensidad de trabajo-salud* entre 1999 y 2011. Hemos analizado un total de 28884 casos procedentes de las últimas cuatro oleadas de las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCTs), buscando un análisis conjunto de la última década, pero teniendo en cuenta las diferencias metodológicas que obligan a distinguir dos periodos: el periodo I (1999-2003 con 8938 casos) y el periodo II (2006-2011 con 19946 casos). Aunque hemos analizado de forma individual cada uno de los periodos, hemos tratado también de integrar los resultados de cada periodo en el total, buscando una valoración conjunta de la última década, tratando de destacar la continuidad o no de los distintos modelos, relaciones y tendencias.

Hemos discutido el carácter transversal y basados en autoinforme de las ENCTs en términos de validez y causalidad de los resultados, hemos defendido la importancia de la *percepción* de los trabajadores como fuente fiable para investigar la intensificación del trabajo y sus consecuencias (ver el apartado 6.2). Los trabajadores no sólo son los mejor situados para evaluar la intensidad de trabajo y su influencia en la salud, sino que la relevancia de las percepciones se confirma con el resultado que señala una relación estadísticamente significativa entre la intensidad de trabajo *percibida* por los trabajadores y la percepción del *representante de la empresa* sobre el riesgo para la salud del centro empresarial como hemos descrito en el apartado 7.1.2.2<sup>721</sup>.

Respecto a los indicadores que hemos utilizado, hay que recordar que aunque nos hemos concentrado en la *cantidad de trabajo excesiva* como indicador principal y sintético de la intensidad de trabajo y en los *síntomas psicosomáticos* (1999, 2003, 2006) y los *problemas de salud* (2011) como indicadores principales y sintéticos de salud de los trabajadores, hemos procurado asegurar la validez de constructo de estos indicadores y la relevancia de los análisis a partir de un conjunto más amplio de indicadores de intensidad de trabajo y de salud (ver apartados 6.3 y 6.4), buscando confirmar la significatividad de las relaciones *intensidad de trabajo-salud* para los trabajadores españoles. En la utilización preferente de indicadores: de la *cantidad de trabajo excesiva* y de los *síntomas psicosomáticos* ha pesado especialmente el hecho de que ambos son los indicadores conceptualmente más amplios e integradores de las distintas dimensiones que pueden integrar la intensidad de trabajo por un lado y la salud por otro. Más concretamente, la *cantidad de trabajo excesiva* es el indicador que mejor integra las distintas dimensiones

---

<sup>721</sup> Particularmente hemos encontrado una correlación estadísticamente significativa entre los indicadores de intensidad percibida por los trabajadores y lo que manifiesta el representante de la empresa respecto al indicador de riesgo de trastornos mentales (estrés, depresión, ansiedad), pero también para el indicador de trastornos musculoesqueléticos.

de la intensidad asociados a los distintos *tipos ideales* de trabajo/trabajadores (cuellos azules, blancos y rosas), como hemos discutido en el apartado 6.3.1 y 6.4.1. De hecho hemos comprobado que indicadores de la intensidad alternativos, más próximos a las operacionalizaciones europeas (e.g. plazos ajustados), son menos relevantes para explicar la salud que la cantidad de trabajo excesiva. Por su lado, los *síntomas psicosomáticos* se han comprobado representativos de una concepción amplia de la salud que integra tanto la dimensión física como la mental, como también sugieren los índices de correlación entre los distintos indicadores de salud<sup>722</sup>. Además, como validación externa adicional hemos encontrado que el riesgo de *estrés*, *ansiedad*, *depresión* en el centro empresarial, que señala el representante del empresario, se relaciona de forma significativa con el indicador de síntomas psicosomáticos que construimos a partir de las respuestas del trabajador, lo que supone una confirmación de la validez de los resultados rompiendo la llamada *common method variance* a la que nos hemos referido en el apartado 6.2 como fuente de potenciales sesgos en las encuestas transversales.

### ***Deterioro de salud e intensificación del trabajo***

Más allá de la discusión metodológica, los resultados detallan un deterioro significativo de la salud de los trabajadores en la última década (particularmente entre 1999 y 2003<sup>723</sup>) y un crecimiento significativo de la intensidad de trabajo (también entre 1999 y 2003<sup>724</sup>), una intensificación del trabajo que ocurre en paralelo con un decrecimiento de la importancia de los indicadores de dedicación al trabajo extensivos -duración, prolongación de jornada. Hemos comprobado que tanto el deterioro de salud como la intensificación del trabajo afectan a todos los trabajadores, pero de una manera especial a los *jóvenes* (25-40 años), las *mujeres* y los *más cualificados*, especialmente en el sector *servicios*, tendencias que emergen en el primer periodo y continúan en el segundo, aunque de una forma más generalizada en términos de sexo y edad. Concretamente respecto a la salud de las mujeres trabajadoras y partiendo en 1999 de un peor estado de salud para las mayores de 55 (lo que intuitivamente se espera atendiendo a razones de edad), se produce un deterioro importante entre 1999-2003 entre las de 25-40 años que produce un pico de mala salud para las *mujeres entre los 35-40 años en 2003* (la segregación horizontal de los hombres en la industria, donde los cambios son menores, provoca que en 2003 el pico de peor salud de los hombres continúe en los mayores de 55),

---

<sup>722</sup> Hemos obtenido además que el indicador de salud de los *síntomas psicosomáticos* correlaciona de una forma aproximadamente balanceada con los trastornos *mentales* (0.3) y musculoesqueléticos -*nuca/cuello* (0.27) y *musculoesqueléticos* en general (0.23) como detallamos en el apartado 6.3.2.

<sup>723</sup> Entre 2006 y 2011 el cambio en los indicadores de salud no permite que podamos confirmar la evolución de los síntomas, pero así lo sugiere el crecimiento estadísticamente significativo del indicador de *molestias/preocupación con el riesgo de enfermedad*.

<sup>724</sup> Entre 2006 y 2011 la intensificación parece haberse desacelerado y mientras algunos indicadores muestran crecimiento, otros muestran estabilidad. Entre los primeros la *cantidad de trabajo excesiva*, *trabajar muy rápido*, *plazos cortos y estrictos*, *multitarea*; sin embargo para otros como *molestia con la cantidad de trabajo o molestia con los ritmos*, la tendencia no es clara y depende del punto de corte, sugiriendo más bien estabilidad (caso de *molestia con los ritmos* mucho/bastante) o incluso mejora (el caso de la *molestia con la cantidad de trabajo* -mucho/bastante que retrocedería de un 21.7 a un 19%) tanto para hombres como para mujeres.



pico que se traslada a los 40-45 en 2006 para los dos sexos (además de a los mayores de 55) y en 2011 (con el indicador de *cuatro o más problemas de salud*) se generalizaría, especialmente a partir de los 45 años para los dos sexos; los crecimientos entre 2006-2011 volverían a ser significativos entre los 25-40 años (de acuerdo al indicador de *molestias/preocupación con el riesgo enfermedad* y entre los 25-55 a tenor de las *molestias asociadas a nuca/cuello*) con picos a partir de los 45 para hombres y de los 50 para las mujeres. **En términos generales estos datos sugieren que los problemas de salud en el trabajo cada vez comienzan antes, una tendencia anterior a la actual crisis económica.**

Además son ocupaciones cualificadas (los profesionales, docentes y el personal sanitario) junto con algunas no cualificadas (serv. doméstico, limpieza; cocineros, camareros; barrenderos...) los que presentan los estados de salud más deteriorados en el último periodo (2006-2011), con independencia de la edad y el género. En un análisis específico sobre los trastornos de salud concretos asociados a los profesionales universitarios (los más próximos a nuestro constructo de trabajador del conocimiento) encontramos que los trastornos relacionados con el *estrés, la ansiedad, el cansancio y el agotamiento* (en 2011) y sus equivalentes más próximos en 2006 - los *problemas para desconectar* y de *concentración* son los que explicarían mayoritariamente los problemas/síntomas de salud en los dos géneros y en todas las edades. Se comprueba también la importancia específica de los *trastornos del sueño* en el caso de las mujeres y de los *dolores de cabeza* en el caso de los hombres durante los dos periodos.

Respecto a la intensidad de trabajo en el primer periodo, el perfil tipo del trabajador expuesto a una mayor intensidad de trabajo es una *mujer* (20% vs. 14.5% de los hombres), de edad comprendida entre los 35-50 años (~19% vs. 16.5% de todas las edades), que ocupa un puesto cualificado vinculado con *estudios universitarios* (28.9% vs. 19.3% de todas las ocupaciones) y con responsabilidad sobre personas -*manager*- (19.3% vs. 14.7% los que no gestionan gente). Más importante todavía, la evolución temporal de este perfil entre 1999 y 2003 sugiere que la intensidad de trabajo se mueve en dirección de afectar a cada vez *más jóvenes* (para los trabajadores entre 25-30 años la intensidad crece casi cinco puntos de un 14.4 a un 19.1% y para los de 35-40 años casi 6 puntos, pasando de un 11.2 a un 17.1%), *más a los universitarios*<sup>725</sup> (crece de un 24.9 a un 31.2%) y más a las *mujeres* (pasando de un 17% a un 22%). Además, aunque crece de forma significativa tanto para mandos/*managers* como para no mandos/*managers*, se observa que el crecimiento en la intensidad es especialmente relevante para las *mujeres mandos/managers* que pasan de un 19,9 a un 27.4% y para las *mujeres cualificadas* creciendo de un 23,4 a un 33,8% (*mientras que ni los hombres mandos/managers ni los hombres cualificados experimentan un crecimiento significativo*). Cuando se tiene en cuenta el sector se observa que estas tendencias temporales (con efectos específicos en términos de *manager/cualificados, jóvenes y mujeres*) se concentran en el sector *servicios*,

---

<sup>725</sup> Los crecimientos son relevantes para varias categorías ocupacionales (administrativos, restauración, no cualificados, pero el mayor crecimiento se produce en las ocupaciones más cualificadas ligadas a estudios universitarios).

lo que va a ayudar a explicar los deterioros de estos grupos por su mayor distribución en servicios y particularmente la tradicional segregación horizontal de las mujeres en el sector servicios. En 2006, el pico vuelve a situarse entre los 25-30 y 50-55 para las mujeres (entre los 25-30 y 40-45 para hombres), creciendo entre 2006 y 2011 para todas las edades (a partir de los 25 para mujeres y de los 30 para hombres) y que en 2011 supone picos en las mujeres entre los 50-55 y en los hombres de 40-45.

El paralelismo entre las tendencias de intensidad y de salud no es casualidad y hemos encontrado que el deterioro de salud referido al primer periodo se puede explicar prácticamente en su totalidad por la evolución de la *intensidad de trabajo*, la *inseguridad* y la *edad* de los trabajadores; lo que en definitiva sugiere una confirmación para nuestro planteamiento sobre la creciente importancia de la intensificación del trabajo del conocimiento de los jóvenes del sector servicios y que a tenor de los resultados se observa primero en *las mujeres jóvenes*, después en *los jóvenes en general* y finalmente en todos siguiendo la *ola de terciarización*.

Desde el punto de vista de la Salud Pública y la Salud Laboral, las relaciones significativas entre la intensidad de trabajo y la salud han demostrado ser muy consistentes sustentados por los múltiples ajustes en los dos periodos. Concretamente hemos demostrado la creciente importancia de la intensidad de trabajo para explicar la salud de los trabajadores españoles, que en términos de *fracciones atribuibles poblacionales* (FAPs, un indicador epidemiológico que intenta estimar la proporción de casos de mala salud asociada a los distintos factores de exposición) habría pasado de ser el quinto factor en importancia en 1999 a convertirse en **el factor más importante para entender la salud de los trabajadores desde 2006**, un resultado que contrasta con la relativamente poca atención que se le ha prestado hasta ahora, particularmente cuando lo comparamos con otras tendencias del contexto laboral como la *precariedad* y la *inseguridad*, que concentran la mayor parte de discusiones. Más concretamente, en línea con lo ya señalado, la intensidad de trabajo emerge en el primer periodo de estudio entre 1999-2003 como un condicionante social clave de la salud de los trabajadores españoles, particularmente para las *mujeres jóvenes*. En el segundo periodo (2006-2011) y con otra metodología se consolida su importancia para todos los trabajadores y a tenor de los resultados en términos de FAPs se convierte en el factor más importante para la salud del conjunto de trabajadores españoles, superando a los riesgos físicos tradicionales asociados a las *posturas* o la *temperatura*.

Conviene destacar que el proceso de intensificación del trabajo de los españoles en la última década (en línea con los resultados de las Encuestas Europeas), sucede al mismo tiempo que la duración del trabajo, en términos agregados, retrocede en importancia. Como comentamos, en el primer periodo (entre 1999-2003) la intensificación se concentra más en las mujeres, más en los más jóvenes (25-45 años) y más en los más

cualificados<sup>726</sup>. En el segundo periodo, la intensificación del trabajo se generaliza mucho más (por sexo y edad) creciendo de forma general en todas las ocupaciones de servicios, aunque las *ocupaciones cualificadas*, el *personal sanitario* y los *mandos intermedios* (especialmente las mujeres) la sufren particularmente. Dado que, como hemos señalado anteriormente, la presión temporal/sobrecarga de trabajo se ha relacionado con el 83% de los casos con riesgo para la salud mental (según la EPA, módulo especial de 2007), la dinámica de intensificación del trabajo sería importante para explicar la salud mental.

En definitiva, la intensificación del trabajo y el deterioro de salud se concentran especialmente en ciertos grupos: los *jóvenes* (25-45) y las *mujeres* en el primer periodo (1999-2003) y los *cualificados* en todo el periodo de estudio (particularmente directivos y personal sanitario en el segundo periodo y mujeres directivas en todo el periodo) aspectos relacionados como detallamos a continuación.

### ***Demostrando los efectos de la intensidad sobre la salud***

Más allá de los resultados en términos de FAPs que destacan la emergencia de la intensidad de trabajo para explicar la salud de los trabajadores españoles se ha confirmado la estabilidad y robustez de los modelos de condicionantes sociales de la salud de los trabajadores españoles en la última década, pese a los cambios metodológicos (muestra, indicadores...) y los cambios que ha supuesto la crisis económica. Se ha señalado que la intensidad del trabajo explicaría una parte muy importante de la salud de los trabajadores: directamente la *cantidad de trabajo excesiva*, la *multitarea* o los *plazos cortos*, pero también a través del *nivel de atención*, la *insuficiente información/formación* y *trabajar con ordenadores* y otros factores como las *posibilidades de conciliación*, la *adecuación de los sueldos*, las *posibilidades de promoción* y otros factores de riesgo tradicionales como la *inseguridad*, la *monotonía*, las *molestias con las posturas*, la *temperatura/humedad* o la *calidad del aire*, destacando los más importantes. Los modelos, con muy buenas bondades de ajuste, han logrado explicar **las diferencias en salud vinculadas con los medios de trabajo, la edad, la ocupación y la rama de actividad** (concretamente las que asociábamos a los jóvenes, las ocupaciones cualificadas, los mandos/*managers* y ciertas ramas de actividad de servicios como *banca* o *actividades sanitarias*), y en parte la asociada con el género, aunque no se ha conseguido explicar una parte relevante del deterioro de salud de las mujeres entre 2006 y 2011, que hipotéticamente no podrían explicarse sólo con indicadores laborales.

Además del riesgo que encontramos para distintos indicadores de la intensidad de trabajo, el *nivel de atención* y el *trabajar con ordenadores* asociados al trabajo del conocimiento emergen como **factores de riesgo independientes** para explicar la salud.

---

<sup>726</sup> Pinilla ya apuntaba con operacionalizaciones diferentes para el primer periodo que la atención y el ritmo se incrementaban cada vez para más trabajadores y concretamente para los cualificados (Pinilla, 2004).

### ***La autonomía/recompensas/recursos no compensan los efectos en la salud***

En la primera parte de la investigación nos hemos concentrado en entender mejor la interacción entre una mayor autonomía (y enriquecimiento del trabajo) y la intensidad del mismo, un aspecto interdisciplinar clave desde varias perspectivas; efectivamente los modelos de riesgos psicosociales que desde 1) la Psicología Ocupacional y la Psicología del Trabajo y las Organizaciones (que cada vez caminan más conjuntamente, como pone de manifiesto el modelo JD-R) plantean que si las exigencias se combinan con los recursos adecuados es posible conseguir *engagement*, una especie de compromiso con pasión que respresenta el *win-win* entre la organización y el trabajador; 2) también las discusiones organizativas ligadas con los *High Performance Work Systems* plantean que el llamado *empowerment* (autonomía con responsabilidad) es el mecanismo clave para conseguir un *win-win* entre los intereses de la organización y del trabajador; 3) aspectos que también son relevantes para las perspectivas más críticas ligadas con los *Critical Management Studies* que precisamente cuestionan las anteriores posiciones; 4) la discusión sería sin embargo también relevante en un nivel político más elevado, ya que pueden relacionarse con la posible sostenibilidad de un modelo *High Road* de trabajo de alta calidad, que está cercano al trabajo del conocimiento, como el que se viene prescribiendo desde las instituciones europeas y cuyo máximo en Europa serían los países nórdicos.

En la explotación empírica hemos retomado ese debate que como hemos mostrado tiene ramificaciones y consecuencias interdisciplinarias y políticas en distintos niveles y nos hemos preguntado también si los distintos aspectos que se pueden agrupar bajo el más amplio paraguas conceptual de «*recursos*» y que según los modelos psicosociales más populares en la actualidad (JD-R) enriquecen el trabajo y protegen/promocionan la salud continúan teniendo consecuencias positivas cuando simultáneamente suponen un aumento de la intensidad. Esta cuestión está en el centro de nuestro planteamiento de investigación desde el principio: en qué medida la autonomía (como principal *recurso*) es capaz de protegernos de los posibles efectos de una intensidad alta sobre la salud. Los resultados de nuestra investigación centrada en esta parte en el último periodo (2006-2011) sugieren que la mayor parte de los recursos tienen efectos independientes sobre la salud (que en cualquier caso no son demasiado importantes, con la excepción de los *horarios conciliadores*) y que ninguna de las dimensiones estudiadas sería capaz de compensar los efectos negativos de la intensidad sobre la salud.

Además hemos estudiado con detalle el caso particular de la *autonomía sobre los ritmos de trabajo* y de *poder poner en práctica las propias ideas* que son los factores que han demostrado ser más importante para actuar interactivamente y amortiguar la intensidad. En los análisis hemos encontrado que amortiguan la intensidad parcialmente, aunque el

resultado depende de la ocupación y el género<sup>727</sup>; la *autonomía sobre los ritmos* parece hacerlo para menos que ninguno para el caso de los trabajadores profesionales y docentes, los que mejor representan nuestros trabajadores del conocimiento mientras *poder poner en práctica las propias ideas* si tiene un efecto para los profesionales (aunque no para los docentes) en el contexto del conjunto de los trabajadores, que se verifica además de forma significativa para las mujeres, pero no para los hombres. Además en análisis más específicos centrados en un conjunto de trabajadores cualificados, considerando el efecto conjunto de estos dos recursos encontramos que no se amortiguan los efectos negativos para la salud de una alta intensidad, incluso en el mejor de los casos de alta *autonomía sobre los ritmos* y *poder poner en práctica las propias ideas*. Además encontramos que cuando estas no se tienen se produce un efecto multiplicador de la intensidad para los cualificados, es decir la ausencia de recursos para los más cualificados parece suponer un efecto muy negativo de la intensidad sobre la salud. Estos resultados sugieren que las llamadas situaciones *active* (bajo el clásico modelo de Karasek/Theorell), es decir las que combinan alta intensidad y alta autonomía sobre los ritmos son también situaciones de riesgo para la salud<sup>728</sup>. Una situación que a tenor de nuestros resultados emerge desde 2003 y que es robusta a los cambios metodológicos entre 2003 y 2006 y la situación pre-crisis y de crisis económica.

#### *Comprobando también la estabilidad de los factores que condicionan la intensidad de trabajo*

Otro de los resultados más relevantes que hemos encontrado es la estabilidad de los modelos de condicionantes de la intensidad de trabajo, pese a los cambios reales (i.e. en la organización del trabajo y la crisis económica) y metodológicos. Efectivamente, aunque la metodología, los cuestionarios y las escalas de las preguntas cambian entre los periodos, las variables clave de los modelos (con ajustes bastante robustos) han sido bastantes consistentes en todo el periodo. Concretamente, el mejor modelo del primer periodo señala que la intensidad de trabajo se puede entender especialmente bien a partir de las *tareas complejas*, de *no contar con un número suficiente de colaboradores*, de las *interrupciones*, de *no tener ayuda*, también de la *situación de trabajo* (trabajar con otros parece suponer más riesgo) y hemos conseguido explicar la intensificación de *los jóvenes*, *mujeres* y *cualificados* del primer periodo a partir de las variables de organización del trabajo incluidas en el modelo. También el *mayor riesgo de intensidad asociado a trabajar en Madrid y a ciertas ramas de actividad* (como AAPP, actividades sanitarias y en general servicios) desaparece en los ajustes multivariantes y por tanto es explicado por el resto de variables incluidas en el modelo. Hay sin embargo una reducción del riesgo para trabajadores industriales (artesanos y operadores) que no logramos explicar.

---

<sup>727</sup> Este es en sí mismo un resultado importante: el efecto (aditivo, interactivo) de los distintos recursos para regular la intensidad es diferente en función de la ocupación y el género.

<sup>728</sup> Esto no implica que la *autonomía sobre los ritmos para la salud* no suponga un factor de protección que tiene un efecto independiente y positivo para la salud (como parece ocurrir para el personal sanitario o los directivos). Otros factores/recursos que tienen un efecto positivo independiende para la salud han sido la posibilidad de tener *horarios conciliadores* y el *poder poner en práctica las ideas*.

En 2006 y en comparación con 2003, los cambios metodológicos no permiten analizar el seguimiento de todas las variables de interés (e.g. *contar con número suficiente de colaboradores, consecuencias de los errores, interrupciones*) pero se mantiene la relevancia de variables previas como la **complejidad de las tareas, no tener la información/formación suficiente** y la **monotonía** como fuentes de intensidad. Al mismo tiempo emergen otras como la *multitarea*, las *tareas repetitivas*, la *falta de relaciones personales positivas*, el *no tener posibilidades de aprendizaje/promoción*, *no tener informaciones claras*, la *inseguridad* y el tipo de *exigencias cognitivas y emocionales*. Respecto a la ocupación, en 2006 el riesgo de alta intensidad se concentra por un lado en trabajadores no cualificados de servicios como *limpiadores, cocineros, camareros, barrenderos*; y por otro lado en trabajadores más cualificados como los de *los directivos* (también en *defensa/seguridad*). Los riesgos desaparecen en el análisis multivariante (e incluso se invierten para los *defensa/seguridad* y *directivos*) sugiriendo, igual que en el primer periodo, que las variables de organización del trabajo incluidas en el análisis explican las diferencias de riesgo entre ocupaciones. Además, el *personal sanitario y docente* reducen muy considerablemente su riesgo en el modelo multivariante: en análisis no mostrados se ha comprobado la relevancia de esa reducción asociada a **las exigencias intelectuales y emocionales** explican en gran medida **la intensidad del trabajo del personal sanitario y docente**.

En definitiva, esta estabilidad en los dos periodos ha supuesto la confirmación del papel crucial de aspectos como la *complejidad y el nivel de atención de las tareas, del trato con personas distintas de los empleados del propio centro y la necesidad de trabajar con ordenadores* (todas ellas muy propias de los trabajadores del conocimiento) junto a otros factores más genéricos como el *insuficiente grado de información/formación, las menores posibilidades de pedir ayuda a los jefes, el menor control sobre los ritmos y sobre la distribución y duración de las pausas*. También se confirma el papel de otros aspectos más esperados como *unas malas relaciones personales (poco colaborativas), la monotonía, las tareas repetitivas y la posibilidad de perder el trabajo en seis meses*, que implican todas ellas más riesgo de intensidad.

Factores más tradicionales como el *sueldo* y las *posibilidades de promoción* no parecen tener mucha influencia en la intensidad, aunque un *muy bajo sueldo o unas muy bajas posibilidades de promoción* si se asocian con más riesgo de intensidad. Más importante quizás es el *riesgo de intensificación de trabajo menos esperado, vinculado a poder poner en práctica las propias ideas*<sup>729</sup>, a *tener libertad para decidir cuando tomar las vacaciones* o a *poder recibir ayuda externa si la pide* (estas dos últimas sólo están disponibles para 2006). Y otro conjunto mucho más generalizado de variables parecen tener un efecto ambiguo que sugiere un riesgo no lineal de intensidad en los dos extremos de las escalas: son los casos de la *oportunidad de hacer lo que sabe hacer mejor*, el

---

<sup>729</sup> Que está disponible en ambos periodos y que es a su vez un factor protector de la salud, particularmente cuando se les compara con aquellos que no pueden poner en práctica sus ideas *nunca o casi nunca*. Pero en cualquier caso no puede compensar el efecto de la alta intensidad por sí mismo.

control sobre el ritmo de trabajo y tener la sensación de estar haciendo un trabajo útil<sup>730</sup> (estas tres con los datos agregados) o la oportunidad de aprender cosas nuevas (esta con datos de 2011).

Un resultado especialmente relevante de nuestra explotación es que **la intensidad de trabajo no se limita al trabajo poco cualificado** (donde en general se ha concentrado la investigación internacional, y particularmente la española) sino que emergería una intensificación de tipo "*high road*" del trabajo del conocimiento. Estos resultados son relevantes porque sugieren que existiría una doble vía hacia la intensidad: una por el camino «*low road*», asociado a la falta de autonomía/ desarrollo, pero otra cuando teóricamente la autonomía es mayor, asociada al «*high road*», al empowerment, algo que sugiere una contradicción con los discursos que lo identifican, sin más, con calidad del trabajo<sup>731</sup>.

Además las diferencias por ocupación, género y edad que se producen en los dos periodos se explican de forma general por las diferencias en la organización del trabajo que se especifican más arriba. Tanto las diferencias que en el primer periodo se asocian a los más cualificados, las mujeres y los jóvenes como en el segundo periodo las diferencias por ocupación asociadas al personal sanitario, docente, directivos, al personal de defensa/seguridad se explican también por las variables incluidas en los ajustes multivariantes.

### ***Los procesos de innovación emergen como factores relevantes en el proceso de intensificación***

Por último de cara a los condicionantes de la intensidad de trabajo de un nivel jerárquico superior (y que son susceptibles de estudiarse con la información presente en las encuestas al representante de la empresa), es relevante señalar que hemos encontrado relaciones estadísticamente significativas entre *la inversión en equipamiento informático de oficina* (valorada por el empleador) y *la intensidad de trabajo percibida* por el trabajador y una relación entre la importancia de estas inversiones (valoradas por el empleador) y la motivación de *mejora de la calidad y nuevos lanzamientos de productos y servicios* (también valoradas por el empleador); y de cada una de estas con la intensidad de trabajo percibida (valorada por el trabajador).

---

<sup>730</sup> Aunque en este caso para el agregado de datos (pero no cuando se considera sólo 2006) el riesgo más importante es para los que no tienen esta sensación *casi nunca o nunca* que para los que la tiene *siempre o casi siempre*.

<sup>731</sup> Ollo-Lopez et al. encontraban a partir de las Encuestas de Calidad de Vida en el Trabajo y las ENCTs, con operacionalizaciones diferentes a las nuestras que la autonomía (ritmos/método/orden) se relacionaba con lo que ellos denominaban esfuerzo voluntario (Ollo-Lopez, Bayo-Moriones, & Larraza-Kintana, 2010).

## 8. Discusión general

*«Why am I doing exactly the opposite of what I would be doing if I was something other than what I am? Why does the guy sitting behind me feel like me, but won't admit it? In fact, he doesn't even realize that he feels just like me [...] why are we here without wanting to be? [...] All of this just to go do something that, when all is said and done, doesn't amount to much?»*  
(Courpasson & Thoenig, 2010)

*«Flexibility in practice relies on and requires pliant workers who "willingly" mould their lives according to the demands of work, and who are readily available at all times including evenings and weekends, Accompanying this pliability is the responsibility to complete tasks to deadline regardless of when and where the work takes place. In practice, we find that flexible work allows for an intensity of work in which workers personal lives are eclipsed rather than catered for»*  
(MacEachen, Polzer, & Clarke, 2008)

*«El sufrimiento consciente genera movilización, el miedo genera prácticas defensivas que nos evitan la conciencia».*

Dejours entrevista

<http://www.istas.net/pe/articulo.asp?num=45&pag=12&titulo=Christophe-Dejours-No-hay-trabajo-neutral-para-nuestra-salud-mental>

*«Las creencias son las que separan a las personas. La duda es lo que las une»*  
Peter Ustinov



## 8 Discusión general

---

Vamos a organizar la discusión de los resultados de nuestra investigación en cuatro apartados, conectando con las preguntas de investigación que planteamos al inicio en el apartado 1.2: sobre el impacto de la intensificación del trabajo en la salud (primer apartado); sobre las tendencias para grupos de riesgo específicos, particularmente las mujeres, jóvenes y cualificados (segundo apartado); sobre los condicionantes de la intensificación (tercer apartado); por último nos referimos a las preguntas que suponen el nudo de la investigación y a las que nos hemos referido tanto en la discusión teórica como empírica; concretamente buscamos discutir:

1. *¿en qué medida la dinámica de intensificación del trabajo puede considerarse un «win/win» en el ámbito organizativo, es decir entre la organización y el trabajador?;*
2. *¿en qué grado se podría calificar de voluntaria?;*
3. *¿en qué medida otras variables alternativas (i.e. denominadas bajo los modelos de riesgos psicosociales más recientes como el JD-R como recursos) pueden moderar y/o compensar el potencial impacto negativo de la intensidad en la salud?*

### 8.1 El impacto de la intensificación en la salud

---

Nuestro primer bloque de preguntas de investigación del apartado 1.2 se preguntaba por *las tendencias en la intensificación del trabajo y sus potenciales efectos en salud de los trabajadores*, lo que suponía responder *¿cómo evolucionan la intensidad de trabajo, la salud y la relación entre ellas?*, prestando una atención específica a la salud mental<sup>732</sup>.

Hemos comprobado que las métricas que miden la dedicación al trabajo en términos tradicionales/extensivos (horas, prolongación de jornada) decrecen a lo largo del periodo estudiado (1999-2011), disminuyendo también su relevancia para explicar la salud los trabajadores españoles<sup>733</sup>. Mientras tanto, en ese periodo crece la intensidad de trabajo para el conjunto de trabajadores y su importancia para explicar la salud, medida por varios indicadores. En conjunto estos resultados sugieren que es necesario prestar más atención a la dimensión intensiva del trabajo.

---

<sup>732</sup> El resto de preguntas del primer bloque eran *¿no puede tener influencias positivas? ¿de qué depende? ¿influye que sea voluntaria/libre?* y nos preguntábamos también sobre las posibilidades para que la intensificación del trabajo sea un *win/win* entre organización que discutiremos en el apartado 8.4.

<sup>733</sup> En términos agregados. Lo que es compatible con que para algunos grupos la intensidad de trabajo y las horas de trabajo crezcan y/o aparezcan de forma conjunta. En cualquier caso se necesita una investigación específica de este dinámica hacia menos horas de trabajo que incluye distintas microdinámicas: más trabajo a tiempo parcial, menos horas extras pagadas, mayor dificultad para evaluar el número de horas *realmente* trabajadas (en el contexto de la expansión de las posibilidades que ofrecen las TIC para el trabajo crecientemente mental...).

Más allá de los cambios metodológicos y la actual crisis económica hemos encontrado relaciones estadísticamente significativas entre la salud (medida por indicadores generales para todos los trabajadores: síntomas psicosomáticos en 1999, 2003 y 2006; y problemas de salud en general en 2011) y la intensidad de trabajo *percibida*. No hay que olvidar que para nosotros es la interacción *subjetiva* con las distintas condiciones de trabajo lo que más nos interesa: es la subjetividad de los actores la que puede explicar variables de interés como absentismo, mala salud, rendimiento, rotación...<sup>734</sup>. En cualquier caso hemos encontrado que las percepciones parecen tener una base objetivada y en este sentido hemos tratado de refutar las limitaciones asociadas a la llamada *common method variance* (ver apartado 6.2) a partir de la relación estadísticamente significativa que encontramos entre los riesgos para la salud mental que señala el representante de la empresa con la intensidad de trabajo percibida por el trabajador (con los datos de 2003), lo que supone un reforzamiento a la validez entre la intensidad de trabajo y la salud de los trabajadores.

Hemos confirmado que la intensidad de trabajo ha emergido durante la última década como un condicionante clave de la salud de los trabajadores españoles. Es importante destacar que nos referimos no sólo a la salud *relacionada* con el trabajo, sino a la salud de los trabajadores en general<sup>735</sup>. Mediante regresiones logísticas multivariantes hemos planteado la relevancia de la intensidad de trabajo para explicar la salud de los trabajadores españoles a lo largo de la última década; análisis que en general se han mostrado bastante robustos (con R-cuadrados de Nagelkerke en el rango de 0.2-0.3) lo que aumenta la validez y fiabilidad de los resultados. Además para maximizar la comparabilidad temporal (pese a los cambios metodológicos) hemos construido también modelos de condicionantes de la salud aproximadamente equivalentes en las cuatro oleadas y hemos encontrado que la importancia/peso de la intensidad de trabajo para explicar esta salud general de los trabajadores habría pasado de ser el quinto factor más importante en 1999 a convertirse en el primer factor desde 2006. Concretamente hemos estimado las fracciones atribuibles poblacionales (FAP<sup>736</sup>), que teóricamente estiman la proporción de casos de mala salud asociados a distintos factores de exposición y los resultados en términos de FAPs sugieren que para mejorar la salud general y también los trastornos de nuca/cuello de los trabajadores españoles<sup>737</sup>, los actores implicados en el diseño de políticas de Salud Pública y Salud Laboral deberían intervenir prioritariamente en regular la intensidad de trabajo, por encima del resto de riesgos laborales.

---

<sup>734</sup> Para una discusión sobre la relevancia de la subjetividad y objetividad en nuestro contexto se puede revisar el apartado 6.2

<sup>735</sup> Nos concentramos en indicadores de salud de los trabajadores (y no sólo los que señalan los trabajadores que estarían *relacionados* con el trabajo) y demostramos la influencia del trabajo en su nivel de salud general, más allá de que el trabajador considere que esté o no motivado/agravado por el trabajo, lo que es precisamente una ventaja de las ENCTs respecto a otras encuestas de condiciones de trabajo como las europeas.

<sup>736</sup> Recordamos que la Fracción Atribuible Poblacional asociado a un factor (e.g. en nuestro caso un nivel de alta intensidad) aspira a estimar el porcentaje de casos de mala salud (e.g. síntomas psicosomáticos, problemas musculoesqueléticos) que se podrían evitar reduciendo el factor a un nivel normal. Para más detalles se puede consultar el apartado 6.6.

<sup>737</sup> Dos de los trastornos más prevalentes y con mayor crecimiento como hemos descrito en el apartado 4.1.2.

## 8.2 Las mujeres, los jóvenes y los cualificados

---

En nuestro tercer bloque de preguntas de investigación del apartado 1.2 nos interesábamos por *grupos especialmente sensibles a la problemática de la intensificación* y nos preguntábamos ¿qué categorías son relevantes en términos de edad, género, nivel de estudios, ocupación, rama de actividad...? y más específicamente, ¿qué ocurre con los jóvenes, mujeres y mandos/managers cualificados en las ramas de actividad donde el «conocimiento» es más relevante?

Existe un contraste entre la investigación referida a los determinantes sociales de la salud (y en general de las desigualdades sociales en salud), que suele señalar un gradiente lineal en las exposiciones e impactos en salud de forma que las clases ocupacionales menos cualificadas se encontrarían con peores exposiciones a los factores de riesgo y peor estado de salud y a medida que la cualificación y la clase social/ocupacional crece mejorarían (se reducirían) las exposiciones y el grado de salud -ver apartado 4.1.3 para más detalles. Nuestros resultados, sin embargo, señalan que desde 2003 ni la intensidad del trabajo sigue un gradiente lineal (es decir no es un factor de riesgo que suponga cada vez menos riesgos de exposición según se sube en la escala profesional), como tampoco lo son los indicadores de salud psicosomática y problemas de salud que hemos analizado. En este sentido y aunque hemos encontrado que en términos agregados la salud de todos los trabajadores españoles parece haberse deteriorado en la última década, el deterioro es especialmente relevante en los *jóvenes* (25-40 aprox), las *mujeres* y los *cualificados*, en un contexto de terciarización de la economía. Y es para ellos para los que la *intensidad de trabajo* aparece como un factor más importante para explicar la salud en los dos periodos considerados. Además hemos encontrado que es recomendable prestar una atención específica las *mujeres directivas* (de todas las edades) y al *personal sanitario* durante el segundo periodo (2006-2011), que según los resultados de nuestra explotación se encontrarían expuestos a una mayor intensificación, de carácter emocional.

En cualquier caso los modelos multivariantes que hemos utilizado para explicar la salud y la intensidad de trabajo demuestran que estas diferencias para distintos grupos de trabajadores (basados en *género*, *edad* o *ocupación*) se explicarían bien a partir de la distinta distribución de las condiciones de trabajo que consideramos en los modelos (que actúan como factores de riesgo desigualmente distribuidos en estas categorías). Es decir, los resultados plantean que para resolver las inequidades en salud entre estos distintos grupos nuestra atención debería enfocarse en las **inequidades de exposición a los factores psicosociales** incluidos en los modelos.

No obstante, respecto al caso específico de las mujeres, aunque hemos encontrado que una parte del deterioro de salud se explicaría a partir de las distribución de los factores psicosociales (es decir, un efecto específico en términos de distribución de los distintos riesgos y concretamente asociadas a la *segregación horizontal* de las mujeres) con la distribución en ramas de actividad de servicios más expuestas a riesgos de intensificación,

los resultados sugieren un deterioro de salud más específico y reciente que coincide con la crisis económica y que no se conseguiría explicar adecuadamente con las variables referidas a lo laboral, lo que promueve la necesidad de investigar en el futuro los aspectos no laborales.

### 8.3 Los condicionantes de la intensificación

---

Nuestro segundo bloque de preguntas de investigación en el apartado 1.2 se refería a los condicionantes de la intensificación del trabajo buscando profundizar en la red de factores de distintos niveles (estructura, agente, interacción) que contribuirían a explicarla<sup>738</sup>.

En este sentido y en relación a nuestra explotación empírica hemos confirmado con los datos de 2003 (la única oleada que cuenta con las variables pertinentes) que la intensidad de trabajo percibida por los trabajadores se relaciona significativamente con el grado de *innovación tecnológica y no tecnológica* de la organización valorada por el representante de la empresa; hemos encontrado una relación estadísticamente significativa entre la *inversión en equipamiento tecnológico* (equipamientos informáticos de oficina, valorada por el representante de la empresa) y la intensidad de trabajo percibida (valorada por el trabajador) y también una relación significativa entre la *motivación de mejora de la calidad del producto/servicio* (valorada por el representante de la empresa) y la intensidad de trabajo percibida (valorada por el trabajador).

Más allá de esta relación puntual, hemos propuesto modelos multivariantes de la intensidad de trabajo a partir de las variables disponibles en las ENCTs (y hemos conseguido buenos ajustes en términos de R-cuadrado de Nagelkerke en el rango 0.2-0.3). Los ajustes han servido para profundizar en los condicionantes organizativos más inmediatos de la intensificación y han demostrado ser bastante estables a lo largo de toda la década, pese a los cambios metodológicos, organizativos y la crisis económica. Un resultado importante en este sentido ha sido argumentar, como resumimos en la Figura 8-1, que existirían distintos tipos-ideales de condicionantes/factores que podemos asociar al menos a dos tipos de intensidades: una con factores que se asocian a trabajos de menos calidad y cualificación (que podríamos relacionar con la llamada *low-road* (Gallie, 2007), asociada a trabajos de peor calidad de tipo cuello *azul/rosa con exigencias físicas y emocionales*) y otro grupo de factores que frecuentemente asociamos a trabajos que podemos llamar del conocimiento, supuestamente de mayor calidad (la llamada *high-road* asociada a trabajadores más cualificados: los llamados cuellos *blancos con exigencias cognitivas* que cada vez combinan con más elementos de cuellos *rosas con exigencias emocionales*).

---

<sup>738</sup> Además este segundo bloque de preguntas también incluía ¿no puede ser voluntaria/libre? ¿sería un problema en ese caso? a los que nos referimos en el apartado 8.4.2.

**Figura 8-1.** Tipos de intensidad de trabajo

LOW ROAD (AZUL/ROSA)	HIGH ROAD (BLANCO/ROSA)
- I. FÍSICA	- I. COGNITIVA/EMOCIONAL
- monotonía	- complejidad
- tareas repetitivas muy cortas	- nivel atención
- información/formación insuficiente	- multitarea
- no tener oportunidades aprender/prosperar	- uso de ordenadores
- la falta de control sobre ritmos	- exigencias intelectuales
- la inseguridad	- exigencias emocionales

Fuente: Elaboración propia

No obstante, más allá de los resultados empíricos referidos a los condicionantes inmediatos del contexto organizativo nuestra investigación ha buscado contribuir a desarrollar una reconstrucción más compleja de los condicionantes de la intensificación a partir de una revisión interdisciplinar de la literatura internacional que hemos realizado en el apartado 2. En este caso hemos planteado que la dinámica de intensificación del trabajo sólo puede comprenderse a partir de una red de condicionantes más complejos que trascienden el ámbito organizativo y a partir de una perspectiva **interdisciplinar** que desde distintos niveles de análisis considere condicionantes *macrosociales* (i.e. la importancia de lo económico, del trabajo y el consumo), *organizativos* (e.g. reestructuraciones, la naturaleza del trabajo, prácticas de gestión), *psicosociológicos* (e.g. motivación, status) y *políticos* (e.g. tipos de control *hard* y *soft*), en un marco que como decimos trasciende el ámbito laboral.

En este marco ampliado hemos puesto un énfasis especial en el concepto de *identidad* y en detallar como se articulan las identidades «*disponibles*» para los trabajadores, identidades que se construyen a partir de la influencia interactiva de *lo laboral* y *lo no laboral*; y particularmente en como la construcción de estas identidades contribuye a explicar la intensificación del trabajo, un planteamiento que tratamos de sintetizar en la Figura 8-2 prestando una atención especial a las perspectivas críticas y políticas sobre las organizaciones. En este sentido, hemos propuesto interpretar la intensificación del trabajo a partir de los llamados *Critical Management Studies* (CMS) y sus dos principales corrientes críticas: la teoría del *proceso de trabajo* que se enfoca en el papel de las condiciones estructurales (e.g. globalización, cambios organizativos...) y la corriente *postestructuralista* (con foco en las identidades) que se concentra mucho más en cómo se interiorizan esas condiciones estructurales afectando a *la forma de mirar y percibir*, a lo que consideramos *normal*, *bueno*, *deseable*, a los roles que tomamos, en definitiva a la construcción de nuestras identidades, con implicaciones importantes a nivel político y ético. En definitiva, hemos destacado la relevancia de una perspectiva postestructuralista para entender el papel de la gestión de la subjetividad/identidad en la intensificación del trabajo del conocimiento a través de la construcción de **identidades que requieren cada vez más esfuerzo**. Como tratamos de sintetizar en la figura consideramos que es

importante referirnos a un entramado de factores en los tres niveles (macro, meso, micro) para explicar la construcción de identidades orientadas por el esfuerzo.

**Figura 8-2.** Condicionantes de la intensificación del trabajo con el eje en las identidades.



Fuente: Elaboración propia.

En pocas palabras, planteamos que en el contexto actual, las identidades disponibles (las socialmente reconocidas) requieren cada vez más esfuerzo. En la construcción de esta «oferta» de identidades contribuyen:

En el **nivel más macro**, un contexto de crisis y fragilidad de valores e identidades, con el trabajo y el consumo ocupando los lugares centrales y 1) contribuyendo *a explicar* la *fragilidad de las identidades* que se podría resumir planteando que cada vez hay que trabajar y consumir más para mantener un equilibrio inestable de las identidades; 2) pero que también *son explicados* por la crisis de valores/identidades de lo social, que ante la relatividad de referencias, ha situado a lo económico (y desde ahí al trabajo y al consumo) en la referencia *por defecto*, a medio camino de *medio* y *fin* en sí mismo.

En el **nivel organizativo**, los cambios continuos, la creciente orientación al mercado, la tecnología y las prácticas de gestión aumentan las exigencias cognitivas y emocionales vinculadas al aprendizaje continuo (más *saber*), la gestión actitudinal/emocional (*saber estar*) y la autogestión más profunda (*saber ser*). Para el trabajador inserto en este contexto social y organizativo, poder ser y construir una identidad pasa por *más esfuerzo* con *más incertidumbre*, sin garantías de consecución de metas, es decir con una institucionalización del ser como un ser *estresado*. Además, como decimos, los esfuerzos implican más que nunca, el giro hacia sí mismo, a la autogestión en un esquema que supone una dificultad para distinguir las fuentes de las exigencias, que aparecen cada vez en mayor medida como internalizadas, lo que crecientemente dificulta los mecanismos de atribución. En un contexto que cada vez requiere de nosotros más *autogestión*, esta puede

verse como un mecanismo de autodisciplinamiento que nos señala como únicos responsables de éxitos y fracasos.

Las consecuencias se manifiestan en el *agotamiento* y en la promoción de distintos problemas de salud como ansiedad (por el *miedo a perder* en un contexto cambiante y sin memoria que requiere creciente esfuerzo aunque sea para mantenerse en el mismo sitio), *burnout* y depresión por el agotamiento y en la materialización de la pérdida y porque responsabilizan (cargan, preocupan, atribuyen) al individuo los posibles éxitos y fracasos con independencia de su nivel de participación. El proceso, con consecuencias en la salud que no se reducen a lo mental, sino que se pueden somatizar en múltiples enfermedades tal y como demuestra la investigación internacional a la que nos hemos referido en el apartado 4.3.

En el **nivel individual** donde se funden las influencias del nivel macro y el nivel organizativo se despliegan los discursos de *activación y emprendimiento* que sugieren que quererlo y conseguirlo todo es razonable y posible («si te esfuerzas lo suficiente»<sup>739</sup>), por las vías del trabajo y del consumo y que si «acaso» no lo consigues sería tu responsabilidad, una atribución que supone riesgos para la identidad y la salud mental. Este contexto, que podríamos denominar de *emprendimiento forzado* ocupa cada vez más espacios y es cada vez más un ámbito donde nos jugamos nuestras identidades. Como decimos, estas dinámicas se traducen habitualmente en un trabajador que debe desempeñar cada vez mayores esfuerzos con beneficios cada vez más inciertos y que promueven identidades cada vez más frágiles, cada vez con más riesgos para su salud y su libertad.

## 8.4 El nudo de la investigación: salud y libertad

---

Por fin y recuperando ahora las preguntas más importantes que ordenaban nuestra investigación, en este último apartado de discusión vamos a retomar y profundizar en la problemática en torno a la salud y libertad con la que comenzábamos el prólogo y vamos a discutir la relación *intensidad de trabajo-salud* con una atención especial a la influencia del grado de voluntariedad de la dinámica de intensificación del trabajo.

Un extracto en un periódico económico de tirada nacional<sup>740</sup> es útil para insertar la discusión en los *discursos* de gestión empresarial/*management* habituales, que aunque cambian la *forma* y se remodelan continuamente, no parecen cambiar el fondo. En este sentido el verbatim siguiente nos sirve para señalar la penúltima reformulación, que gira

---

<sup>739</sup> El problema no es tanto desdeñar la ética del esfuerzo, del «se puede», del «podemos», como señalar que el contexto se mueve a que cada vez sean menos los que pueden aspirar a *jugar esa liga* (es decir que tienen unas mínimas posibilidades de conseguirlo) y que este «se puede» puede tener consecuencias perversas para disciplinar, ya que señalar que se puede equivale a hacer una atribución interna: es la responsabilidad de cada uno.

<sup>740</sup> «*Engagement, empleados fieles, empresa rentable*». Expansión (23-10-2009) haciéndose eco del informe de una consultora de RRHH.

alrededor del constructo de *engagement*, que se suele traducir como compromiso<sup>741</sup>, aunque no tiene una traducción adecuada al castellano: el *engagement* es más bien un tipo de compromiso voluntario y con pasión<sup>742</sup>:

«Comprobado. Existe una relación directa entre el índice de compromiso del empleado y los resultados de negocio. Conseguir que los profesionales, de forma voluntaria, aporten más de lo estrictamente suficiente para cumplir su función en el puesto de trabajo es un lujo para las organizaciones, porque es el detonante de su compromiso con los objetivos de negocio: aportan más porque ello contribuye a su enriquecimiento profesional; aumentan su *empleabilidad* y, en última instancia, contribuye a hacer la organización más rentable»

En definitiva se presenta el *engagement* como una nueva estrategia *win-win* entre la organización y el trabajador donde la organización gana en rentabilidad y el trabajador en empleabilidad y enriquecimiento profesional. Todavía más explícitamente, se liga en el mismo artículo con la voluntariedad:

«[...] el compromiso (se refiere al *engagement*) es una medida de vínculo emocional con la organización en la que trabajamos<sup>743</sup>. A diferencia de la satisfacción, que es un concepto estático<sup>744</sup>, el compromiso mueve a las personas a hacer algo más e implica *iniciativa*. Los empleados tienen un motor individual que les ayuda a sacar lo mejor de ellos mismos. *La idea de compromiso va ligada a la voluntad, al querer*».

Este *engagement* o compromiso con iniciativa y pasión, que supone *aportar más de lo estrictamente suficiente de forma voluntaria* supone en nuestros términos una intensificación del trabajo, que se presenta en términos de *win-win* para la organización y el trabajador. En este contexto, quizás la contribución más importante de nuestra

---

<sup>741</sup> Existe mucha confusión entre los términos *commitment*, *involvement* o *engagement* que se suelen ligar con el rendimiento a los que nos hemos referido en el apartado 2.2.2.3. El *engagement* suele considerarse un *commitment* o compromiso con una mayor componente intrínseca, más apasionado.

<sup>742</sup> Una línea coherente con los planteamientos del *management* de alto nivel desde hace ya décadas. Por ej. Jack Welch, el legendario CEO de General Electric, ya retirado, decía «*cualquier compañía que trate de competir....debe encontrar la forma de comprometer la mente de cada empleado*»; es paralelo a la línea que venimos planteando de una tendencia a disciplinar con base en elementos internos, a partir del llamado control cultural o normativo. El clásico de la literatura de *management* en este sentido es el de *In Search of Excellence* de Peters y Waterman (2004). Una visión complementaria desde la perspectiva de RRHH es la que se conoce como HPWO, HPWS (*High Performance Work Organization/Systems*) un conjunto de prácticas que se enfocan en el compromiso, los incentivos económicos y la autonomía, a las que nos hemos referido en 2.2.2.3.

<sup>743</sup> Si bien el compromiso es un concepto con varias dimensiones (actitudinales, comportamentales, afectivas, normativas y de continuidad) que representa el vínculo con la organización (Rubin & Brody, 2005) en el *engagement* se pone un acento en la componente *emocional* y la *iniciativa* del compromiso.

<sup>744</sup> En esta línea, Rubin y Brody (ibid) dicen que el compromiso es más duradero, estable y predice mejor el comportamiento que la satisfacción con el trabajo que puede tener un ámbito más estrecho y transitorio. El compromiso es crucial para el esfuerzo que a su vez es tan importante para el éxito económico. El planteamiento tradicional es que el comprometido se identificaría con la organización, considera la participación como un fin en sí mismo y su motivación sería de carácter intrínseca.



investigación es el intento de cuestionar este planteamiento y tratar de ayudar a responder las preguntas ¿es realmente un *win-win*? ¿es realmente *voluntaria*?

- ¿Es realmente un *win-win*? Si asumimos los beneficios económicos para la organización de una mayor intensidad de trabajo/compromiso, ¿es también la intensidad de trabajo positiva para el trabajador del conocimiento (e.g. enriquecimiento profesional y empleabilidad en términos del artículo)? ¿Qué pasa con los potenciales efectos negativos, (e.g.. en términos de salud y/o relaciones personales/sociales) a los que nos hemos referido en el apartado 4.3? En términos más generales, ¿es posible hacer un balance neto aproximado (positivo/negativo) de las consecuencias de la intensidad de trabajo para el trabajador?
- ¿Es realmente voluntaria? Esta segunda pregunta, que no es independiente de la anterior, se refiere a la influencia específica de moderadores y particularmente de la *voluntariedad*<sup>745</sup> para asegurar un *win-win*; nos interesa discutir la medida en que la intensidad de trabajo es o puede ser voluntaria y considerar su efecto como moderador y amortiguador de los potenciales efectos negativos de la intensidad sobre la salud.

De hecho, esta segunda pregunta es la cuestión *interdisciplinar* clave que atraviesa nuestra investigación: desde el punto de vista del management (y la literatura relacionada con los *High Performance Work Systems*), los modelos de Psicología Ocupacional y la Psicología del Trabajo/Organizaciones (concretamente el más reciente modelo JD-R al que nos hemos referido en el apartado 4.2.2.2), los *Critical Management Studies* (y particularmente la corriente postestructuralista a la que nos hemos referido en el apartado 2.2.4.3) o algunas dinámicas de *Teoría Social* (relacionada con los procesos de subjetivación a las que nos hemos referido en el apartado 2.1). Más específicamente y en la línea de los extractos de más arriba, la activación de la voluntariedad es un elemento fundamental de la llamada cultura postburocrática generalmente operacionalizada a partir de su constructo central, el *empowerment* (ver apartado 2.2.2.3) que gira alrededor de la autonomía, responsabilidad y compromiso del trabajador; un compromiso que se plantea en términos de una relación *win/win* entre la organización y el trabajador y que se puede vincular al llamado *high road*, relacionado con un trabajo de calidad.

Por su lado, la importancia de la voluntad aparece desde el principio en la investigación psicosocial tanto en su vertiente ocupacional de la *salud*, explícitamente a partir de constructo como la *autonomía* o el *grado de control* en el conocido modelo de demandas-control complementado después con el apoyo social (Johnson & Hall, 1988; Karasek & Theorell, 1990) que hemos descrito en 4.2; también desde la no muy lejana Psicología del

---

<sup>745</sup> A la que ya aludíamos en la sección en la que describíamos el proceso histórico de intensificación en 2.2.4.1. Ya en 1842, Fourier planteaba «el problema que enseguida va a plantearse respecto al trabajo no es hacerlo obligatorio, sino atractivo: convertirlo menos en una forma de castigo que en el fundamento de un nuevo modo de vida. Crear, pues, las condiciones de una «servidumbre productiva voluntaria», para acabar con ese estado en que “se ve a los asalariados y a todas las clases populares inclinarse cada vez más a la ociosidad...prolongando en las ciudades con la inactividad del lunes la inactividad del domingo, trabajando sin ardor, lentamente y con desgana”» (Gaudemar, 1991:35).

Trabajo y las Organizaciones que señala el impacto de la autonomía en la *productividad*, la *satisfacción*, entre otras (explícitamente en la teoría de la autodeterminación (Ryan & Deci, 2000) que se concentra precisamente en los distintos grados de autonomía para explicar la *motivación*, pero que está de forma más o menos implícita en todos los modelos<sup>746</sup>). Más recientemente, la línea de investigación del *engagement*, y su impulso como parte del modelo JD-R, camina también en esta dirección, planteando que si la intensidad (las *exigencias*, en los términos del modelo) se acompaña de los recursos suficientes (autonomía y otros) se consigue *engagement* (el *win-win* que implicaría productividad, satisfacción y buena salud) y no el *burnout* (el *win-lose* o *lose-lose* que supondría problemas para la salud y otras consecuencias negativas a nivel organizativo).

Frente a esta posición dominante o *mainstream*, hemos pretendido utilizar los *Critical Management Studies* para plantear que quizás primero haya que discutir *qué es/no es voluntario* y más específicamente, el grado de voluntariedad junto a la creciente sofisticación del control normativo/neo-normativo a través de la gestión de la subjetividad/identidades de los trabajadores a la que nos hemos referido en detalle en el apartado 2.2.4<sup>747</sup>.

En definitiva, este debate es la concreción de nuestras inquietudes de investigación en torno a la salud y libertad con la que comenzábamos el prólogo. Contribuir a discutir el grado de voluntariedad de la intensidad de trabajo es crucial por al menos tres razones:

- Primero, porque la voluntariedad se puede utilizar como *legitimador* de cualquier potencial efecto secundario, incluso aunque sea tan evidente como el de la salud (la justificación asociada a un sujeto *libre autónomo racionalista* de explicación individual de corte económico) permite justificar cualquier medio (para nosotros la intensificación) por los fines (es lo que quiere, supuestamente representa sus verdaderas preferencias<sup>748</sup>). Cuestionar el grado de voluntariedad parece pues un paso necesario para cuestionar la intensificación.

---

<sup>746</sup> Que también es coherente con la tradición sociológica crítica que sitúa a la autonomía como un pilar fundamental para evitar alienación y en la lucha sobre el control del proceso de trabajo. Al lado de la autonomía, las investigaciones seminales del proceso de trabajo (Braverman, 1974) colocaban la mayor cualificación. El nuevo contexto laboral, sin embargo, demuestra que pueden crecer la cualificación (ej. medida en número de habilidades, educación...) en un contexto de deterioro de autonomía (Green, 2006). También la tradición psicológica a partir de la escuela de relaciones humanas siempre ha destacado la importancia de la autonomía en la satisfacción y motivación de los trabajadores y los modelos ergonómicos plantean que si al operador se le permite disponer de cierta autonomía en la realización de su trabajo, se comportaría de forma *homeostática*, es decir aumentando las tareas de baja carga y reduciendo las de carga muy alta, lo que en definitiva supone un equilibrio en la carga mental y en nuestros términos una regulación de la intensidad.

<sup>747</sup> Y que estaría alineada con una dinámica paralela en el contexto social macro en términos de lo que hemos denominado la intensificación de la subjetivación en el apartado 2.1.2.

<sup>748</sup> Completamente en la línea de los modelos económicos tradicionales que suponen un hombre guiado por sus preferencias, transparentes y autónomas en la línea de lo que hemos discutido en el apartado 2.2.3 que se encuentra en el vértice opuesto de las consideraciones postestructuralistas por las que sujeto y sujetado son inseparables, a las que nos hemos referido en 2.2.4.3.

- Segundo, como sugiere la investigación psicosocial, las organizaciones parecen tener argumentos para buscar que los trabajadores trabajen más intensamente (a priori asociado a un mayor rendimiento) y más *voluntariamente* (o al menos con la *suficiente* voluntariedad) ya que ese patrón de trabajo, que en la actualidad representa el *engagement* se presenta como capaz de combinar rendimiento y satisfacción/salud, un *win-win*, un nuevo *one-best-way*, una nueva panacea.
- Tercero, dándole la vuelta al argumento anterior, podríamos tal vez plantear que cuando la intensidad de trabajo supone consecuencias negativas para la salud podría ponerse en duda su grado de voluntariedad *real*. Y tal vez que, la supuesta voluntariedad deba ser evaluada en el contexto de creciente sofisticación en la subjetivación/sujeción y del control, más que asumir una suficiente voluntariedad/libertad.

En resumen, en nuestro contexto histórico de idealización de las supuestas preferencias individuales que asumen voluntariedad, pensamos que la principal aportación de nuestra investigación está en la discusión de ese grado de voluntariedad y concretamente en contribuir al debate: si una dinámica como la intensificación del trabajo tiene efectos negativos para la salud, ¿debemos respetarla sólo porque dice ser voluntaria? ¿es todo lo que dice ser voluntario, realmente voluntario? Si pensamos en otros procesos aparentemente voluntarios como los suicidios, el consumo de drogas, el masoquismo, la pertenencia a una secta, ¿son realmente voluntarios? ¿no nos perjudica esa simplificación?

Así, pensamos que en procesos como el que nos ocupa asociado a la intensidad de trabajo sería relevante debatir el grado de voluntariedad realmente disponible, que bajo nuestro punto de vista deberíamos vincular con las alternativas posibles/disponibles material y simbólicamente para el actor/trabajador: ¿tiene realmente alternativas que nos permitan decir que lo hace voluntariamente? ¿es decir, tiene otras alternativas de existencia (tener/ser)? ¿no es esto una condición necesaria?

#### **8.4.1 *Engagement, control y voluntariedad***

Con nuestra investigación hemos tratado de avanzar una respuesta sobre las condiciones en las que la intensidad del trabajo supone un riesgo para la salud. Lo hemos tratado de hacer a partir de nuestra revisión de la literatura internacional primero y de nuestro análisis empírico referido a España, después. En ambos casos, hemos encontrado que la intensidad del trabajo supone, en términos agregados, un riesgo para la salud de los trabajadores, pese a los planteamientos discursivos dominantes. Nuestros resultados son además congruentes con la posición de la agencia europea Eurofound que, aún reconociendo que la intensidad puede tener efectos positivos, sugiere que más allá de sus

posibles beneficios a corto plazo, la intensidad de trabajo sería incompatible con un trabajo sostenible <sup>749</sup> (Burchell, 2009:4).

Sin embargo, el debate no está libre de matices. Eurofound también reconoce que el trabajo intenso puede ser positivo: puede significar mejores sueldos, mejores oportunidades profesionales, menor riesgo de ser despedidos e incluso mayor bienestar psicológico dice; y más aún se puede incluso plantear justo el efecto contrario, que los que trabajan menos intensamente pueden tener problemas de salud y experimentar estrés (ibid:10). Estos planteamientos se pueden enmarcar en debates clásicos en el estudio del estrés, ligados a las diferencias entre el *eustrés* (estrés del bueno) y *distrés* (estrés del malo) que ya utilizó Selye (1976) y que reemergen en términos más modernos entre *engagement* y *burnout* en el modelo JD-R (Bakker & Demerouti, 2007) o entre *pasión/engagement* y *adicción/workaholism* con la aproximación de Vallerand popularizada por Burke (Burke & Fiksenbaum, 2009b; Vallerand, 2010).

El debate además puede complicarse: puede plantearse que en las situaciones reales raramente nos encontraremos en los extremos, que además pueden cambiar y una situación de «*engagement*» podría convertirse en «*burnout*» a lo largo del tiempo, tal vez por la exposición acumulada y/o tal vez influido por cambios en las circunstancias personales u organizativas. Además las conclusiones no están claras tampoco para los que defienden los beneficios asociados al exceso de intensidad (aunque sea en el nombre de otros términos como el compromiso, el *engagement*, la motivación...). Sus promotores, de hecho reconocen que puede haber efectos negativos, pero que es posible encontrar la forma de extender los efectos positivos (y reducir los negativos) de la intensidad de trabajo (e.g. en términos de salud por la vía del *workaholism* y al *burnout*), si se dan las condiciones necesarias (i.e. exigencias con recursos que favorezcan el *engagement* <sup>750</sup>). Es decir, se plantea que es posible y deseable conseguir *engagement* y que para ello hay que contar con los recursos necesarios: tanto *personales* (personalidad/actitudes/habilidades, etc), como relacionados con el *trabajo* (e.g. autonomía, apoyo, recursos organizativos, cultura...) (Bakker et al., 2011).

Durante las varias décadas que se ha venido utilizando el modelo de estrés laboral de Karasek/Theorell/Johnson de demandas/control/apoyo social -DCS- (ver apartado 4.2.2.2), el *control/autonomía* (que se operacionalizaba allí en términos de *autoridad sobre las decisiones y posibilidad de poder aplicar las habilidades*) se ha posicionado como un moderador/mediador clave y durante muchos años se ha planteado que es la falta de control/autonomía (y luego apoyo social, también) en el lugar de trabajo la que contribuye

---

<sup>749</sup> Lo que más interesa es en qué proporción el conjunto de trabajadores la experimenta como negativa y que influencia tienen las condiciones estructurales.

<sup>750</sup> El *engagement* que está generando una oleada de nuevos trabajos en el ámbito de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones se puede resumir bien en términos de *pasión* y se suele operacionalizar a partir de tres dimensiones: *Vigor*, *Dedicación* y *Absorción* y tendría efectos positivos para las organizaciones y los trabajadores (también en salud) y se distingue del *workaholism* y del *burnout* que también se asocian con la intensidad, pero a las que acompañarían consecuencias negativas, particularmente en términos de salud.

a explicar el estrés y las consecuencias negativas para la salud de las exigencias. Sin embargo, en los últimos tiempos han ido aumentando las críticas a este modelo DCS, particularmente en lo que a la dimensión de *control* se refiere. Más recientemente se plantea que hay que ampliar la conceptualización del control, destacando su naturaleza multidimensional (ver 2.2.4) a lo que hay que añadir en nuestra opinión el contexto organizativo actual (en línea con el social) donde cada vez es más difícil separar entre control y *autocontrol*. Otro aspecto especialmente relevante en la naturaleza multidimensional del control es que es necesario considerar distintos niveles con unos estructurando y limitando otros. Concretamente la autonomía/control sobre las motivaciones, sobre las metas y las orientaciones en el trabajo estructuran otras dimensiones del control más operativas que son las que han concentrado la mediciones en las encuestas: el control sobre *las tareas, métodos, tiempos...* pero ¿es control tener control sobre estos sin tenerlos sobre los estructurantes de estos (*metas, orientaciones...*)?

Una investigación reciente en esta línea de control en un nivel jerárquico más alto centrado en la autonomía sobre las motivaciones en el trabajo (van Beek et al., 2011), sugiere que una intensidad con cara positiva (el *work engagement* asociado a pasión y disfrute en el trabajo) se relacionaría con la *motivación intrínseca* (conectando con la voluntariedad) mientras la cara negativa (con *burnout*) asociada a la adicción al trabajo (*workaholism*) se relacionaría con una *motivación extrínseca* y controlada (es decir sin verdadera autonomía). Además entre estas dos posiciones en una categoría intermedia - más realista, podríamos añadir- se encontrarían los *engaged workaholics*, que motivados intrínseca y extrínsecamente parecen ser los más intensificados, lo que podríamos relacionar con nuestra discusión de los *Critical Management Studies* en el apartado 2.2.4.5 donde planteábamos en términos de control que lo que se encontraba en la mayoría de las situaciones prácticas organizativas era una combinación de los tipos de control.

Más específicamente, van Beek *et al* utilizan la teoría de autodeterminación o *self-determination theory*, la popular teoría de motivación de Deci y Ryan (Ryan & Deci, 2000), como eje de un debate en el que el tipo de motivación y la voluntariedad juegan un papel clave. Según ellos es importante distinguir entre el trabajo asociado a una *motivación intrínseca* (prototípicamente asociada a valores *finales* importantes para el trabajador y asociada a disfrute y *voluntad*) del asociado a una motivación *extrínseca* (motivada por su valor instrumental y con una componente de control exterior, deber y obligación mayor). Sugieren diferenciar en cuatro categorías, dos tipos con una motivación controlada: la *regulación externa* (castigos y/o recompensas exteriores: por ej. miedo al despido y/o incentivos económicos)<sup>751</sup>; la *regulación interiorizada* (que implica un proceso de interiorización por el que se adoptan estándares de autoestima exteriores y de aprobación social, pero sin identificarse plenamente con ellos) que conlleva un conflicto latente entre el estándar exterior y lo que la persona encuentra importante y

---

<sup>751</sup> Que desde el punto de vista político podemos asociar con controles duros, coercitivos.

quiere; y dos tipos más de motivaciones más autónomas, la *regulación identificada* (aquí no sólo hay interiorización sino *integración* en el que los estándares se convierten en parte de uno mismo: por ej. comportamientos en sintonía con algo que se considera deseable como la carrera profesional) y *regulación integrada* (que sería cuando la razón es consistente con otros valores importantes y constituye una parte integral de la persona)<sup>752</sup> casi indistinguible de la motivación intrínseca (que se considera gratificante y sería plenamente voluntaria), sino fuera porque la regulación integrada se considera todavía un medio para un fin.

En definitiva, lo que se sugiere desde esta línea de investigación es que resulta muy relevante distinguir la razón de ser de los esfuerzos (las motivaciones) para establecer su influencia en la salud. Y más específicamente que el grado de voluntariedad de los esfuerzos (o de la intensidad, en nuestros términos) influiría de forma decisiva en el tipo de consecuencias positivas o negativas<sup>753</sup>. Sin embargo, en una situación real abunda la complejidad: por ejemplo un actor/trabajador puede pensar el mayor esfuerzo como una inversión estratégica y voluntaria: «ahora me sacrifico para luego estar mejor» (el «*posponer la salud*» que en los términos anteriores podría plantearse en algún lugar intermedio entre una *regulación externa* y una *regulación identificada*), pero su grado de voluntariedad no es evidente, porque depende de las alternativas disponibles.

De forma general el análisis del origen de nuestras motivaciones y su grado de autonomía no va a ser sencillo y es mucho menos evidente de lo que parece a primera vista porque los procesos de identificación incluyen elementos *adaptativos* y *defensivos* (para minimizar el sufrimiento...) y una opción que puede ser la única alternativa factible (material y/o simbólicamente), puede defenderse como voluntaria. Es decir, podría plantearse que una regulación *externa* puede terminar convirtiéndose en el extremo en *integrada*, pero no por una sintonía original entre los valores organizativos y el individuo, sino por la necesaria transformación/conversión/adaptación de los valores individuales a los de la organización como «pragmática», en lo que podríamos considerar un proceso de socialización y asimilación en el trabajo.

Entonces, ¿en qué medida están los actores en disposición de ser sinceros consigo mismos (aunque esto supone una posición *esencialista* previa, contraria a las hipótesis de las corrientes postestructuralistas que plantean que no tiene sentido hablar del sentido de uno mismo fuera del contexto social) si se produce un proceso de socialización, autoconvencimiento, adaptabilidad... que tal vez haya implicado un proceso de transformación cultural (nunca completo) y que se defiende como voluntario consciente e inconscientemente para evitar un mal mayor (por ej. consecuencias profesionales negativas o un impacto en la salud). El potencial reconocimiento de estos procesos (en

---

<sup>752</sup> Las regulaciones *interiorizada*, *identificada* e *integrada* pueden desde el punto de vista político asociarse en distintos grados con distintos niveles de intensidad de control cultural.

<sup>753</sup> En la misma línea, si es voluntario parece que los efectos de las horas extras no son malos (Beckers et al., 2008). También desde el punto de vista econométrico podemos plantear algo similar cuando se plantea que no es tanto largas horas o pocas horas como que haya *matching* con las preferencias, que podría conectarse con la voluntariedad.

general, el autoconvencimiento nunca es completo) requeriría un contexto que no culpabilizara al individuo ni a su supuesta debilidad y un marco de alternativas materiales y simbólicas viables.

En el contexto social más amplio que discutimos en las primeras secciones, nuestro macrocontexto y contexto organizativo pueden estar caracterizándose por una mayor sofisticación en hacer y parecer voluntario lo que no necesariamente lo sea<sup>754</sup>, un terreno muy difícil de evaluar. Esta dinámica implicaría que no basta con estudiar las tendencias en un nivel de autonomía general<sup>755</sup>, sino que para evaluar la autonomía y sus tendencias es necesario profundizar más allá de lo que los actores están dispuestos y/o pueden reflejar en una situación habitual<sup>756</sup> a la que nos referimos en el próximo apartado.

En medio de estas dinámicas complejas, parece muy difícil apreciar los términos de la voluntariedad; y es en este punto es donde los resultados de nuestra investigación pueden tener una utilidad no prevista inicialmente: dándole la vuelta al argumento que plantea la investigación reciente que sugiere que la motivación intrínseca, la voluntad y la autonomía alimenta el *engagement* y nos protege de la mala salud, podemos plantear que evaluar las consecuencias en términos de salud puede precisamente ayudarnos en una mejor evaluación del grado de voluntariedad, autonomía y control (y quizás el de otros recursos también). O lo que es lo mismo, que si la investigación en el ámbito de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones sugiere que una intensidad deseada (voluntaria) supone buena salud, encontrarnos con una mala salud, sugeriría una intensidad *no deseada, no voluntaria*. Es decir, aunque se puede plantear que ni mala salud implica necesariamente falta de voluntad, ni buena salud implica necesariamente voluntad (siempre intervendrán otros factores), quizás podríamos plantear que una mala salud puede ser indicativa de una *insuficiente* voluntariedad y una buena salud indicativa de *suficiente* voluntariedad.

En definitiva, y volviendo a la pregunta original, con nuestros datos empíricos referidos a las últimas cuatro oleadas de las ENCTs españolas la intensificación del trabajo emerge como un factor clave para explicar el deterioro de la salud de los trabajadores españoles, pero no están claros los mecanismos implicados. De acuerdo a nuestra discusión estos resultados de deterioro de salud podrían sugerir *ausencia de voluntariedad* y/o también que los recursos en general (autonomía y otros) no serían capaces de proteger

---

<sup>754</sup> Otra forma de verlo es que conseguir *gestionar y alinear* la voluntad es la forma de evitar las consecuencias negativas en forma de salud...al menos a corto plazo.

<sup>755</sup> Que además parece paralelo al deterioro de la satisfacción en Reino Unido. Además del supuesto deterioro de la autonomía es necesario discutir hasta qué punto puede la autonomía que se mide en las encuestas periódicas compensar las altas demandas. Efectivamente como hipótesis podemos sugerir que quizás la autonomía haya caído (o al menos la autonomía que quizás pueda importar más: el *control del ritmo*; incluso aunque las encuestas no lo señalaran podríamos plantear que es una autonomía más cerca de una regulación *interiorizada*) o que quizás no sea suficiente para compensar unas demandas que han seguido creciendo y que además crecientemente es difícil saber si son exteriores o interiores.

<sup>756</sup> Esto podría ayudar a explicar que los resultados como los de Van der Hulst *et al* (2006) cuando comprueba que tanto en condiciones de altas exigencias, no sólo los encuestados en la situación de *high strain* (con supuesta baja autonomía) sino también los *active* (con supuesta alta autonomía) tienen dificultades para desconectar.

suficientemente, quizás porque los niveles son insuficientes, con independencia de lo que perciba el trabajador. Efectivamente es necesario discriminar mejor los *tipos y grados de recursos/control/autonomía que existen realmente* en las organizaciones y/o si podemos confiar en lo que plantean los actores respecto a sus recursos/control/autonomía que es lo que buscamos responder los siguientes apartados, donde vamos a profundizar en estos aspectos, en el grado de voluntariedad que se encuentra en las organizaciones, primero y en si los recursos/control (de los que la voluntariedad podría considerarse un caso muy especial) podrían compensar los posibles efectos negativos de la intensidad.

#### 8.4.2 ¿Es la intensificación voluntaria?

Si, como decíamos en el arranque de este apartado de discusión, por un lado, el grado de voluntariedad o aparente voluntariedad<sup>757</sup> puede legitimar los procesos de intensificación («lo hace porque quiere») y, por otro lado, según los modelos de riesgos psicosociales la voluntariedad sería un factor importante para proteger la salud frente a las exigencias es relevante entonces discutir con más profundidad el binomio intensidad-voluntariedad.

Juzgar la medida en que algo es voluntario o suficientemente *voluntario* de forma absoluta quizás no tiene sentido, porque presupone esencialismos (alguien que está en una posición de juez absoluto o una referencia inmutable respecto a la que se juzgaría): pero *¿quién está en una posición para juzgar si algo es o no voluntario? ¿respecto a qué referencias podría juzgarse?* Parece más bien que es imposible librarse del contexto político, ético y cultural y más bien podríamos plantear, apoyándonos en el punto de vista postestructuralista (que no reconoce un sujeto *esencial* y que plantea que esa voluntad se crea y no es un *a priori*), que no tiene sentido referirnos a un sujeto libre<sup>758</sup>, sino que más bien habría que entender la libertad o la voluntariedad en relación a una determinación/sujeción (consensos, referencias, limitaciones...). Bajo este punto de vista, la libertad/voluntariedad se ejercería desde esa sujeción que necesitaríamos para que la propia libertad/voluntariedad y el sujeto tenga sentido y esta necesitaría a su vez la contribución de referencias contextuales.

En este apartado intentamos profundizar en estas cuestiones y más concretamente en intentar responder estas preguntas *¿Cómo podríamos discutir el grado de voluntariedad? ¿es suficiente preguntar a los protagonistas? ¿hasta qué punto es voluntario lo que parece voluntario?*

---

<sup>757</sup> En general, sin embargo, podríamos plantear que es más frecuente encontrar posiciones más o menos cínicas y/o prácticas, como las de los que entienden las limitaciones estructurales y les basta con que algo se perciba como suficientemente libre en relación al contexto (de otras situaciones que serían alternativas factibles/comparables). La referencia de comparación es relativa y además está condicionada por esa interacción de motivaciones extrínsecas/intrínsecas y distintos mecanismos de control.

<sup>758</sup> Y sin embargo, es necesario comentar que los seres humanos somos bastante adaptables y fáciles de condicionar y que quizás como parte de nuestra adaptabilidad nos terminamos ajustando a las condiciones que tenemos para sobrevivir, incluida nuestra llamada voluntad (Sen, 1999:62).



#### 8.4.2.1 ¿Voluntariedad o ficción?

Desde una orientación económica tradicional que considera a los sujetos libres, autónomos y racionales se suele destacar el constructo de *preferencias* con base en un cálculo del *coste-beneficio* de las opciones implicadas en un contexto en el que se considera implícitamente que el actor puede ser racional (se asume claridad, transparencia, información completa...). A partir de aquí se podría plantear que la intensidad podría estar ligada a motivaciones extrínsecas o intrínsecas:

1. Ligadas con motivaciones *extrínsecas*: recompensas materiales y simbólicas recibidas/esperadas que además pueden realimentarse (empleabilidad, carrera...) que superan a los costes/ inconvenientes o riesgos (e.g. en salud, relaciones personales...) particularmente cuando se piensa que la situación de intensificación es temporal y/o existe una ausencia de información sobre los costes en la salud. Este planteamiento se defendería habitualmente en términos de *voluntario* y/o *estratégico* (que podría decir Siegrist). Pero cualquier limitación del modelo basado en la teoría de la elección racional (por ej. por las dificultades para traducir la evolución de la salud en términos de costes en el análisis de costes/beneficios) supondría de facto decisiones subóptimas como señala el modelo de racionalidad limitada<sup>759</sup>. En este caso no se cuestiona la voluntariedad, sino otros mecanismos implicados en el proceso de decisión.

2. Ligadas a motivaciones *intrínsecas* (ej. en una línea trascendental, o de dejar huella, es decir en una actividad que se entienda como un fin en sí misma<sup>760</sup>) aunque ni siquiera en este último caso deberíamos dejar de analizar las condiciones estructurales que enmarcan, orientan y en cierta forma podrían ser corresponsables de la acción considerada *voluntaria*.

En cualquiera de los casos, incluso bajo el punto de vista de sujeto racional que piensa en términos de costes y beneficios, los riesgos para la salud podrían no considerarse (por ser costes sobre los que hay no hay visibilidad) lo que podría explicarse a partir de una combinación de los siguientes (seguramente no exhaustiva...):

1. La *falta de evidencia y de transparencia* sobre el riesgo para la salud de la intensidad y/o la percepción de que las consecuencias no tienen suficiente gravedad.

2. La sensación de que podemos con todo -como sugiere Ekman (2012), el supuesto potencial sin límites «podemos al mismo tiempo conservar el pastel y comérmolo» (en la línea de las fantasías lacanianas) y que también pueden vincularse con los discursos del *yo emprendedor*.

---

<sup>759</sup> Además las críticas al modelo de actor racional no dejan de crecer, desde el cada vez más relevante campo de la economía conductual o *behavioural economics* que cada vez incorpora más contribuciones de la Psicología a las que también nos hemos referido en el apartado 2.2.3.

<sup>760</sup> Sin embargo, parece difícil de argumentar que esas motivaciones trascendentales puedan ocurrir en un entorno organizacional que en definitiva está subordinado a la obtención de rentabilidad, así parece razonable descartar esta hipótesis, al menos para ofrecer una explicación generalizada del fenómeno.

3. A su vez las fantasías quizás se puedan explicar desde un contexto social que promueve la desconexión entre nuestra presentación social para ser reconocidos (*a lo Goffman*) y como nos sentimos en la intimidad.

Sin embargo, frente a un supuesto individuo racional, libre, transparente e independiente, los seres humanos contamos más bien con una racionalidad limitada, somos dependientes en buena medida y transparentes y libres en un grado muy variable. Incluso desde posiciones dominantes se ha criticado la visión economicista/racional del individuo por no tener en cuenta muchísimos sesgos e influencias en la percepción, los procesos de decisión, la disonancia cognitiva, las influencias grupales, organizativas, etc...a lo que hay que sumar la influencia de la estructura y la cultura de forma directa (a partir de las alternativas disponibles estructuralmente) como algo externo frente a lo que elegimos (sólo podemos elegir entre lo disponible estructural y simbólicamente) y que como parte de nuestro proceso de socialización condiciona nuestras motivaciones materiales y simbólicas -sesgando nuestras expectativas y deseos. Así, cabría preguntarse si el contexto no debería definirse más apropiadamente en términos de una *ficción de voluntariedad*. La necesidad de pertenencia, el «todos hacen lo mismo», la ausencia de alternativas, la adaptabilidad del ser humano, las recompensas materiales y simbólicas y la necesidad de mantener o construir nuestra identidad, el seguir un nivel de vida/confort, el mantener las decisiones vitales anteriores, entre otras, contribuirían para que sigamos defendiendo la aparente voluntariedad.

Desde el punto de vista más tradicional cabría preguntarse en qué medida una motivación extrínseca es o puede ser voluntaria y también en qué medida existen y/o pueden existir motivaciones intrínsecas *per-se* que pudieran ajustarse con los tipos de trabajos disponibles. Desde un punto de vista postestructuralista no existirían motivaciones intrínsecas *per-se* y como decíamos más arriba, en el extremo esta línea nos llevaría a plantear que no tiene sentido el término voluntario de forma absoluta y que el grado de voluntariedad se tendría que definir en función de un rango de alternativas que garanticen unos mínimos de independencia (tal vez por la línea de los factores de higiene y las *low-order needs* de Maslow).

Las contribuciones de la Psicología Positiva aplicada al Trabajo y las Organizaciones promueven que el *engagement*, el compromiso con pasión, es la forma de conseguir un *win-win* entre la organización y el trabajador; que en nuestros términos equivaldría a una potencial intensificación del trabajo con consecuencias positivas en la salud. Este *engagement* sería, a priori, más susceptible de producirse en ocupaciones más vocacionales que pueden definirse a partir de una mayor adecuación entre la cultura organizativa y/o identidad profesional/puesto por un lado y la identidad personal por otro. Esto camina en la línea de la evolución de los controles culturales/normativos hacia los llamados *neo-normativos*: el *be yourself* que se busca en las organizaciones más innovadoras, en las que precisamente se suele destacar el grado de libertad y autenticidad que se asocia a la motivación intrínseca y el *engagement* que esperan de sus empleados en la línea de conseguir que el trabajo sea una pasión o una vocación.

Podríamos pensar en varios debates relevantes en relación con el *engagement* y lo vocacional<sup>761</sup>. En primer lugar podría discutirse en qué medida las distintas actividades (y/o puestos) son susceptibles de alcanzar una alta motivación intrínseca (autorrealización y aportar sentido ligada con consonancia de valores...). En este sentido cabría evaluar el potencial de motivación de un puesto tal y como está diseñado y/o sería posible diseñar; y aunque podríamos utilizar muchas teorías de motivación para discutir este aspecto, la teoría clásica de Hackman y Oldham se refiere específicamente al papel de la *autonomía*, el *feedback* y el *sentido* (variedad, identidad, significado) para calcular el potencial de motivación del puesto. No obstante, y aunque esto supone plantear que todos los trabajos pueden rediseñarse y mejorar su potencial motivación pensando en estas dimensiones, también sugiere que los límites en las dimensiones de autonomía y el sentido asociados a las distintas naturalezas de los puestos de trabajo parecen limitar sus posibilidades de autorrealización y de motivación<sup>762</sup>. Podríamos continuar este debate a partir de modelos más recientes como el JD-R (ver apartado 4.2.2.2), el modelo de moda que de forma más general plantea que es posible conseguir *engagement* (en nuestros términos intensidad de trabajo con consecuencias positivas para la salud) de forma generalizada si el trabajador cuenta con un número y tipo de recursos suficientes (personales y organizativos). De igual manera pensar que pueden rediseñarse (en términos del modelo, dotar de más recursos) los puestos de trabajo *ad infinitum* no parece realista.

Nuestros resultados empíricos basados en las últimas cuatro oleadas de las ENCTs sugieren que ni las profesiones generalmente consideradas vocacionales, ni los recursos que se miden en las encuestas y que están a disposición de los trabajadores protegen lo suficiente la salud de una intensificación del trabajo (este punto al que nos hemos referido en el apartado 7.3.2 lo retomamos en el apartado 8.4.3). Concretamente profesiones, a priori con un alto grado de vocación (e.g. personal sanitario, profesores), estarían muy expuestas a sufrir las consecuencias negativas de una intensificación del trabajo (en estos ejemplos particularmente las altas exigencias emocionales), lo que sugiere dudas sobre el poder del *engagement/vocación* para proteger en situaciones prácticas y señalaría que es difícil de conseguir en la práctica ese nivel teórico de *engagement* necesario, tal vez por la ausencia de recursos suficientes y/o porque la vocación, los recursos y la motivación intrínseca en general solo serían capaces de proteger hasta cierto punto y/o en el corto plazo y/o sólo en condiciones poco realistas.

#### 8.4.2.2 ¿Aparentando voluntariedad?

Si en los anteriores apartados planteamos sujetos que experimentan la intensificación del trabajo en conjunción con voluntariedad y/o con ficción de voluntariedad, otra variante de

---

<sup>761</sup> Que lo vocacional, lo verdaderamente voluntario podría proteger (aunque no exista de forma pura) lo podríamos ilustrar también con Wilderberg con su discusión del trabajo de profesoras en el que la presencia y la atención requieren un montón de energía, pero que cuando todo funciona también sirve para recargar energía. No obstante parece claro que incluso lo vocacional tiene un límite, si las exigencias superan cierto umbral.

<sup>762</sup> Tradicionalmente sólo unos pocos se han autorrealizado...¿por qué iba eso a cambiar ahora? quizás esa tensión, como la de la desigualdad sea necesaria para el sistema.

lo anterior (tipo ideal) sería la de trabajadores *cínicos* que son conscientes de las condiciones estructurales/culturales y que bajo una visión *pragmática*, quizás reconociendo que el concepto de libertad es poco práctico, les bastaría con aparentar de forma flexible motivación, voluntariedad y compromiso cuando el contexto así lo requiera; pero siendo conscientes de las limitaciones que ofrece el trabajo, al que consideran como una relación más o menos instrumental buscando la libertad y el disfrute de las recompensas fuera del trabajo.

Quizás esta posición *cínica* sea la más extendida, incrementada y favorecida en los últimos tiempos de crisis económica por las expectativas y promesas incumplidas. El trabajador *cínico y estratégico*, con una importante componente *dramatúrgica*, actúa cuando y como conviene aparentando voluntariedad si es preciso, pero sin sentirlo como tal («no se lo creen»). Esta forma de adaptación que requiere además exigencias emocionales/políticas adicionales serviría para proteger su identidad («a mí no me manipulan; soy más listo que ellos») pero contribuiría a mantener una situación de dependencia porque la adaptación *cínica* (y *dramatúrgica*) es *pasiva* respecto a las condiciones de dominación.

Más sistemáticamente Fleming y Spicer (2003) explican que el cinismo se ha venido analizando desde tres puntos de vista: el *primero* que sería el de la literatura dominante consideraría el cinismo como un obstáculo a la difusión de una cultura o al trabajo en equipo y como un aspecto a corregir para mejorar el rendimiento; una *segunda* perspectiva más crítica consideraría el cinismo como una forma de defensa frente a los intentos de colonización de la identidad; en este caso se trataría de proteger un espacio interior propio (aunque los más postestructuralistas plantean que no tendría sentido defender un interior propio/auténtico porque la identidad ya está condicionada por el poder); la *tercera* perspectiva, también crítica, destaca que el cinismo termina por reproducir las prácticas de poder, porque aunque los cínicos se autoconsideren autónomos terminan por desempeñar las tareas prácticas que deben, aunque sea sin creer en ellas o de forma simulada. De hecho podríamos plantear que la percepción de *ganador* del cínico es similar a la que sentían los trabajadores en el *Manufacturing Consent* de Burawoy (1979) donde los juegos para ganar a la organización (*making out*) terminaban contribuyendo a reproducir el control organizativo de forma involuntaria: en ambos casos la sensación contextual y marginal de *ganar*, de cierta autonomía, termina paradójicamente siendo útil para disciplinar.

Más aún, en esta línea algunos incluso plantean que un cierto grado de crítica que se canalice puede ser productivo para evitar la pasividad, que las críticas pueden ser útiles para ajustar las expectativas y pueden canalizar los esfuerzos a pequeños juegos de alivio, de libertad como el de *making out* (y también «a mí no me engañas», «voy a aprovecharme si puedo») que como decimos, quizás de forma contraintuitiva terminan por ser barreras para un cambio más profundo. Así, en este sentido se puede plantear que el cinismo puede ser una forma ideológica más y que el poder puede actuar también por *desidentificación* (y no sólo por identificación). Sin embargo estos procesos de cinismo

y/o desidentificación pueden en el extremo conducir a la *autoalienación*, que se definiría como la experiencia en la que el proceso de desidentificación falla porque la frontera entre la visión auténtica de uno mismo y la identidad corporativa no puede mantenerse (Costas & Fleming, 2009; J. Roberts, 2005). Cuando uno se da cuenta que se ha convertido en quien no quería (aunque quizás tampoco sea el que la organización buscaba, podríamos añadir) podría experimentar *autoalienación*, asociado a sentimientos de *pérdida y corrosión*, que quizás podríamos vincular con algunas de las dimensiones del *burnout*.

En la investigación que citamos responsabilizan a la extensión del día de trabajo, la búsqueda fallida por la autenticidad, la colonización corporativa de la autenticidad (donde también habría que incluir la creciente tendencia organizacional de crear organizaciones que supuestamente buscan la autenticidad) en la línea del *be yourself* (Fleming & Sturdy, 2009). Estos controles neo-normativos que exaltan que seas tú mismo (con tu creatividad, tu diversidad, tu forma de divertirse, tu sexualidad, tu estilo de consumo, tus valores...) también pueden terminar provocando sentimientos de alienación, de inautenticidad porque pueden terminar por *resaltar* precisamente lo que uno no puede ser.

#### 8.4.2.3 *En definitiva*

Podría argumentarse que una descripción más apropiada de los contextos organizaciones actuales es una combinación de elementos aparentemente *voluntarios* (e.g. compromiso asociado a motivaciones más *extrínsecas* -a los que nos hemos referido en el apartado 2.2.3 y que también puede leerse como controles más duros- o más *intrínsecas* en la línea del *engagement* o *de los controles soft*), con elementos explícitamente *coercitivos/involuntarios* que se explican mejor desde la *dependencia* (*los controles más duros*) o la necesidad de adaptación a los *requisitos de las organizaciones* (e.g. inseguridad de las condiciones de empleo y trabajo y en general los aspectos a los que nos hemos referido en el apartado 2.2.2), que se complementarían con posiciones más *cínicas* con elementos variables de los anteriores.

En la línea de nuestra discusión sobre los controles organizativos del apartado 2.2.4.5 en las organizaciones existen simultáneamente controles más *hard* (burocrático/tecnocrático) y controles más *soft* (identidad interna y externa) que operan de forma compleja en la línea de Karreman y Alvesson (2004). La práctica parece demostrar que una combinación de controles es más efectiva en la consecución de mayor intensidad, lo que también sugiere la línea de *engaged workaholics* que simultáneamente estarían motivados intrínseca y extrínsecamente y que terminan trabajando con más intensidad (en nuestros términos) que el que sólo tiene motivación intrínseca (*engaged*) o solo extrínseca (*adicto*) (van Beek et al., 2011), aunque eso suponga teóricamente problemas para la salud.

Es decir, podemos plantear que existe un conjunto simultáneo de aspectos que operan para conseguir una *aparente* voluntariedad (necesaria tanto para una legitimación interna y externa) pero que podemos valorar de una forma más adecuada a partir de una compleja

interacción entre imposición, voluntariedad, aparente voluntariedad, cinismo y autoengaño<sup>763</sup>, que tampoco puede entenderse sin el contexto social (no organizativo). Nunca se culturiza del todo (nunca los cierres pueden ser absolutos), pero de forma general se busca una cultura organizativa fuerte que combine vías simbólicas y materiales directas (desde el interior) e indirectas (desde el exterior hacia el interior, como sugieren las estrategias de *employer branding*). Pero *ni dentro* de la organización se es libre (porque o me identifico y quiero lo que es pertinente que quiera o «*uno no durará mucho*») *ni fuera*, porque en general las alternativas son limitadas y por tanto es necesario primero amoldar la voluntad sobre un trabajo *deseado* al trabajo *disponible* y segundo adaptar la voluntad a la cultura organizativa para mantener el trabajo y/o reducir el sufrimiento

En este contexto, la intensificación del trabajo se enmarca con base en el intento de construir identidades *socialmente permitidas* (las que se reconocen y proporcionan autoestima) por más que nuestra percepción las sitúe como *voluntarias*, como derivadas de un actor libre. Desde el punto de vista crítico postestructuralista el proceso de socialización implica la construcción de las aspiraciones mediadas por lo que se reconoce, aunque una vez olvidado este proceso las decisiones puedan percibirse libres y voluntarias<sup>764</sup>. Conviene que recordemos que siguiendo a los postestructuralistas necesitamos la cultura y ese proceso de socialización para ser sujetos; o en otros términos, que no hay posibilidad de libertad sin sujeción<sup>765</sup>. El no ser libre (la sujeción) es necesaria para dar sentido a la propia libertad, o lo que es lo mismo, para ser un sujeto libre, primero tengo que *ser sujeto y estar sujetado* (Butler, 2001), pero nunca de forma completa.

Los discursos retóricos sobre nuestra supuesta libertad<sup>766</sup> y posibilidades de autodeterminación<sup>767</sup> están tan interiorizados e incorporados (*hechos cuerpo*) que no es posible desarticularlos sin una amenaza importante a la identidad y autoestima individual, lo que va a implicar una dificultad práctica crucial en cualquier intento de reforma. Desde el punto de vista postestructuralista, estos discursos se apoyan en prácticas invisibles de sujeción (que suponen el ejercicio de poder al mismo tiempo que nos constituyen) que se ejercerían desde todas las instituciones (escuela, familia...) y que forman parte del proceso de socialización, de procesos de constitución del sujeto y de su

---

<sup>763</sup> Y todavía podrían ser simplificaciones...en la realidad el proceso puede ser más complejo y dinámico y puedo tener motivaciones al tiempo que miedo: puedo estar motivado al tiempo que no tengo más remedio así que mejor que me lo crea; de hecho lo *positivo* o lo *negativo* nunca van solos sino que hay correlaciones importantes entre las dimensiones *positivas/negativas*.

<sup>764</sup> Como dice Bunting, para la inmensa mayoría hay un grado de libertad en cómo de duro trabajan, pero las elecciones no se toman de forma aislada, sino que son el producto de una cultura específica que promociona conceptos de éxito, de espíritu de equipo, de forma que no fallemos a los colegas, una fuerte ética del trabajo, una ética de conseguir nuevas metas y de consumo de forma continua como medidas de autoestima...que enmarcan lo socialmente reconocido.

<sup>765</sup> Afortunadamente tampoco poder sin la amenaza de un contrapoder.

<sup>766</sup> Lo que se sustenta identificando la libertad (ej. de pensamiento, de formación...) con versiones *light* como la libertad de elección en el centro comercial.

<sup>767</sup> Es el «lo hago porque quiero, es mi elección», en la línea de servidumbre voluntaria de Beauvois (De la Boétie, 2010).

voluntad/subjetividad (aunque tal vez esto puede ser compatible una cierta esencia/disposición que alejaría de posiciones postestructuralistas extremas). Esto da lugar a un problema filosófico porque sólo podemos querer, es decir sólo podemos ser sujetos una vez sometidos al proceso de socialización y nuestra voluntariedad sólo puede tener sentido en relación a esta referencia exterior. En esta línea, la cuestión de la *reforma y la resistencia* supone, más que nunca, la problematización y deconstrucción de una identidad, que aunque es precaria en muchos sentidos, está construida al servicio de lo establecido. En este proceso sin fácil salida, podemos terciar que ninguna práctica de subjetivación (socialización) puede anular completamente y que a partir de las contradicciones y el autocuestionamiento (la *self-problematization*) podemos caminar en la definición de lo que puede llegar a definirse como nuestra voluntad (una especie de *autopoiesis*). Si bien, este proceso necesita tiempo de reflexión, capacidad de sufrimiento emocional y posiblemente de las condiciones de un socioanálisis que construya, aunque sea lentamente otras formas de ser y estar material y simbólicamente.

En cualquier caso los resultados de nuestras explotaciones empíricas de las últimas cuatro oleadas de las ENCTs plantean un deterioro de salud ligado a la intensificación del trabajo contraria al *engagement* que de acuerdo a los modelos podría interpretarse en términos de una insuficiente voluntad o autonomía o en términos de otros recursos siguiendo el modelo JD-R. De hecho puede plantearse si quizás el deterioro de salud se deba a carencias en el tipo/grado de recursos y controles. Vamos a discutirlo en el siguiente apartado.

### 8.4.3 ¿Y si la intensificación es con recursos/control?

A partir de los resultados empíricos que hemos presentado en el apartado 7.3.2 no tenemos razones para pensar que el número/tipo de recursos sean capaces de compensar una alta intensidad de trabajo. El único factor que en los resultados empíricos interacciona con la intensidad es la autonomía/control sobre los ritmos, pero su protección es parcial y además se concentra en ocupaciones alejadas de los trabajadores del conocimiento. Estos resultados sugieren que tal vez la autonomía/el control no se está midiendo bien, o que se utiliza para generar más exigencias en un contexto de autogestión y o quizás existe teóricamente, pero no en la práctica motivada por una falta de autonomía sobre un nivel más alto de control, asociada a las metas/objetivos.

En definitiva, nuestros resultados sugieren que los recursos que disfrutaban los trabajadores españoles no protegen suficientemente del deterioro en la salud que produce la intensificación del trabajo. Esto supone señalar las limitaciones del discurso asociado a un *win-win* entre la organización y el trabajador, al modelo popularmente conocido como *high road* y en términos más modernos a las dificultades para confirmar los modelos asociados al *engagement* (i.e. JD-R) que señalan que en el contexto de un grado adecuado de recursos personales/organizativos la intensidad podría compensarse.

Las series de Eurofound para Europa<sup>768</sup> no sirven para dibujar una tendencia clara en el *control sobre los métodos y la velocidad* que mantienen una cierta estabilidad, si bien a tenor de las cifras para España, el control sobre la autonomía sobre los ritmos<sup>769</sup> se habría deteriorado desde el año 2000 para las mujeres (pasando de un 69.6% a un 66.7% en 2010) y los trabajadores cualificados (pasando de un 79.1% a un 73.1%), tendencias que siguiendo el modelo de demandas/control/apoyo social no ayudarían a compensar los posibles efectos de la intensidad de trabajo sobre la salud. Con nuestros propios datos basados en las ENCTs a lo largo de toda la década la autonomía sobre los ritmos se habría mantenido estable en el primer periodo (1999-2003), aunque habría decrecido de forma estadísticamente significativa para las mujeres pasando de un 32.9% a un 29.1%<sup>770</sup> y habría crecido de forma estadísticamente significativa en el periodo más reciente (2006-2011) pasando de un 42.9% a un 44.5%, aunque la ganancia se concentraría en los hombres. Es decir, que los datos de las ENCTs para España también sugieren una cierta estabilidad en el conjunto, aunque para las mujeres se observe un retroceso en primer periodo.

Más específicamente en conexión con el sentido de nuestras discusiones, los análisis de Eurofound (Burchell, 2009) sugieren que las consecuencias negativas de una alta intensidad no se limitarían a los *high strain* (los trabajadores sometidos a altas exigencias con bajo control/autonomía) sino que existe también deterioro de salud en los *active* (los que combinan altas exigencias con alto control/autonomía)<sup>771</sup>, lo que se orienta en la misma línea que de nuestros resultados empíricos<sup>772</sup>: que una muy alta intensidad no podría ser enteramente compensada<sup>773</sup>, es decir la importancia de la intensidad del trabajo más allá de los casos de voluntariedad o máxima autonomía.

También los datos finlandeses, obtenidos con los que seguramente sean los estudios de *work-life* longitudinales más relevantes del mundo a los que nos hemos referido en el apartado 4.1.1.3, especifican que el control ha mejorado ligeramente en casi todas las facetas desde 1977 hasta 2008 pero **¡no en el control del ritmo de trabajo!** (A. Lehto & Sutela, 2009) Estos estudios plantean que los trabajadores han evolucionado hacia una mejor *formación*, más *oportunidades de desarrollo y variedad de tareas*, pero también han sufrido la disciplina y reestructuraciones de la recesión de los noventa que se tradujo en despidos, inseguridad y reducción de gastos en el sector público y con menos gente para hacer lo mismo y que junto a la creciente competitividad del sector privado se ha

---

<sup>768</sup> Survey Mapping Tool en la web de Eurofound.

<sup>769</sup> Medida como la proporción que señalan que pueden elegir o cambiar la velocidad o el ritmo de trabajo.

<sup>770</sup> Medida como la proporción que señalan que pueden elegir o modificar el ritmo de trabajo siempre que quieren.

<sup>771</sup> De forma similar en esta línea referida a las horas, se apunta que aunque la flexibilidad de horarios (una práctica de autonomía) tiene un impacto positivo, es insuficiente para compensar el impacto de las jornadas con horarios prolongados o asociales (Burchell, 2009:52).

<sup>772</sup> (Van der Hulst et al., 2006) ayuda a profundizar.

<sup>773</sup> (Burchell, 2009:4). Otras perspectivas de investigación se manifiestan de forma similar: según el último albertsen la influencia o control tendría un grado de influencia pequeño para los trabajadores del conocimiento.



traducido en mayor presión temporal, mayores problemas para separar el trabajo y el tiempo personal e inseguridad<sup>774</sup>.

Desde un punto de vista teórico, como hemos venido discutiendo respecto a la complejidad del constructo de control y su más reciente evolución, los modelos clásicos se pueden cuestionar desde varios puntos de vista: el control que en el modelo de Karasek/Theorell se operacionalizaba en *autonomía sobre las decisiones* y en términos de *poder poner en práctica las habilidades* tienen mucho menos sentido en las condiciones actuales. En el contexto actual las decisiones son mucho más colegiadas e interdependientes y delimitar lo que implica la *autonomía sobre las decisiones* es más complejo; segundo porque la *puesta en práctica de habilidades* se ha generalizado (y ya no diferencian ni se asocian al grado de autonomía que solían) por la emergencia del trabajador del conocimiento, un trabajador cualificado que necesita autonomía *operativa* para su trabajo (no necesariamente de alto nivel) y que ha supuesto un cambio en los mecanismos de control, pero no necesariamente menos control<sup>775</sup>. En este contexto de cambios los modelos y las correspondientes operacionalizaciones no se han adaptado bien.

De hecho podemos incluso plantear que más control/autonomía puede asociarse con mayor nivel de exigencias mentales<sup>776</sup> pero como nos pasaba en la discusión de la voluntariedad: es cada vez más difícil saber qué significa tener un alto grado de control en escenarios en los que se proporciona al trabajador un alto grado de autonomía (particularmente en el ámbito discursivo), siempre que se considere que va a utilizarlo en sintonía con las necesidades de la empresa; es decir, la tendencia es cambiar control por autocontrol o control que se ha interiorizado y en esta interiorización se incluyen expectativas de uso en línea con los objetivos organizativos. En estos contextos complejos emergen las dificultades que tienen los modelos clásicos para aprehender el grado de control *¿hasta qué punto puede decirse que tiene control?*.

En esta línea también Harenstam en varios trabajos (Härenstam, 2008; Waldenström & Härenstam, 2008) plantea que los modelos deberían ajustarse a los cambios en las últimas tres décadas y también se refiere a los llamados *active* del modelo de demandas/control (altas exigencias con alto control) señalando que en la actualidad también implican problemas para la salud. Ella detalla la complejidad subyacente: en algunas organizaciones las exigencias pueden estar tan *internalizadas* que los empleados no intentan moderarlas aunque tendrían influencias para hacerlo; también los cambios hacia una mayor descentralización pueden suponer exigencias *contradictorias* de empleadores, clientes; o la generación de *múltiples formas de exigencias* que dificultan o imposibilitan

---

<sup>774</sup> Su análisis se refiere a un contexto de cambios organizativos orientados a la flexibilidad, nuevos métodos de liderazgo, individualización del trabajador (rendimiento, paga), aumento de la competencia entre empleados, grupos y departamentos en un contexto de recesión y de mayor competencia global.

<sup>775</sup> Efectivamente la tesis de descualificación como indicador de poco control de Braverman o de cualificación como control desde la perspectiva inversa son crecientemente insuficientes en el contexto actual.

<sup>776</sup> En este sentido se manifiesta Schieman cuando plantea que más autoridad/control puede venir acompañada de más exigencias lo que rompe todas las posibles ventajas que tenía en un principio (Schieman & Reid, 2009).

una verdadera autonomía. Además podríamos apuntar otras en la línea de un mayor *autocontrol* cuyo origen también puede estar en otros controles (como el *tecno-panóptico*, el *autocontrol* o el de los *compañeros y clientes*) más difíciles de precisar pero siempre presentes y que terminan interiorizándose y dificultando su percepción contribuyendo a hacer parecer voluntario algo que es algo más complejo.

En esta línea nos puede ser útil la discusión de Marchington et al (1994) sobre la *participación* sobre la que ellos sugieren que está lejos de ser un fenómeno de todo/nada y que específicamente puede variar en cuatro dimensiones: 1) El *grado de la participación* que mide la influencia de los empleados sobre la dirección en un rango que va desde la generación de información, la comunicación, la asesoría, la codecisión y el control; 2) El *nivel de la participación* al que se refieren: una tarea, un departamento, la empresa, etc...; 3) El *rango de cuestiones* que puede ir desde operativas a cuestiones estratégicas; 4) La *forma de participación* que pueden ser representativa (a través de representantes) o cara a cara de forma directa<sup>777</sup>. También para Donnelly (2006), que se refiere a la flexibilidad, esta estaría restringida por las necesidades de empleadores, exigencias de los clientes, expectativas, profesionalismo, relaciones y ambiciones de carrera que en nuestros términos termina implicando que la intensidad se sitúa por encima del supuesto control/autonomía<sup>778</sup>. Los nuevos contextos presentarían una autonomía más retórica que real y se acompañarían de una responsabilización que desplazaría la concepción tradicional de autonomía por otra que implica dar cuenta de las exigencias a partir de una responsabilización individual interiorizada con independencia del coste de movilización de los recursos estructurales<sup>779</sup> (se desplaza y redefine la autonomía) y que es una fuente adicional de estrés.

En la línea que planteamos en el macrocontexto, se busca *activar*, responsabilizar de forma individual con independencia de las constricciones estructurales y se difuminan las posibilidades de resistencia con los discursos de autonomía que se desplazan hacia un tipo específico de *empowerment*: los discursos plantean que se da autonomía, pero lo que en el fondo se da es responsabilidad o una autonomía responsable, ambidiestra que se use en la consecución de los objetivos organizativos. Brannen (2005) lo ilustra muy bien: aunque

---

<sup>777</sup> Como también ilustra Lahera Sánchez (2006) respecto a la cultura de la calidad «[...] la participación de los trabajadores no está abierta a materias estratégicas de decisión empresarial: diseño y definición del producto, políticas de inversión y de dividendos, procedimientos de contratación y retribuciones salariales, reducción de costes y presupuestos financieros, diseño de introducción de nuevos equipamientos tecnológicos en el proceso de trabajo, propiedad y control sobre las empresas [...] se limita tan sólo a materias procedimentales exclusivamente referidas a los contenidos de las tareas y procedimientos de trabajo, a la gestión con mayor autonomía de su puesto de trabajo por parte de los operadores, como supondría la propia calidad, y sin posibilidad de que los propios trabajadores o sus representantes hayan podido intervenir en la definición y selección de las alternativas organizativas propuestas por la dirección en la reorganización del trabajo, o incluso contraargumentarlas».

<sup>778</sup> Esto conecta también con algunas de las consideraciones que vimos en los apartados iniciales: Petersen y Willig (2004) citando a Le Goff, la promesa de la autonomía individual se devalúa por la necesidad del individuo de seguir los requisitos de eficiencia y productividad y su exposición constante a las pruebas de eficiencia, dando lugar a una *pseudo-autonomía* y *pseudo-responsabilidad* más frustrante que iluminadora, liberadora y transparente, provocando según los autores una nueva deshumanización del trabajo.

<sup>779</sup> En un contexto de organizaciones flexibles donde los recursos están distribuidos y las relaciones de poder son multidireccionales, la negociación, la resolución de conflictos y la política son fundamentales.

se plantea que las estructuras posibilitan que cada uno construya lo que quiera (*yes, you can*) lo que ella observa es que se internaliza la ética del negocio y no se ven otras alternativas; se encuentra satisfacción, pero al mismo tiempo el ritmo y dirección del trabajo (y de fuera del trabajo) está *fuera de control*. En definitiva la autonomía está limitada, porque el trabajador no se ve capaz de actuar de forma diferente: por ej. no llevándose trabajo a casa. Al tiempo que siente que toma ciertas decisiones de forma autónoma no puede controlar las presiones temporales; se siente presionada pero no siente que sea capaz de acogerse a las políticas organizativas que teóricamente están disponibles, porque en el fondo se considera que acogerse a ellas tiene costes no transparentes que no se visibilizan (la renuncia a la carrera, arriesgar el puesto, etc.). Como dice Brannen que también categoriza la intensificación del trabajo como responsable de borrar las fronteras entre trabajo y vida personal, este *blurring* se presenta como una opción individual, pero está inserto en un entramado estructural de políticas y práctica. Ella concluye planteando que no hay que asumir que dando a la gente más control sobre sus vidas necesariamente mejora su calidad de vida. Sin embargo, nosotros añadiríamos que tal vez deberíamos reformular lo que entendemos por control: en nuestra opinión deberíamos retomar la definición de control y libertad a partir de la *posibilidad real de tomar decisiones alternativas* incluyendo las consecuencias visibles e invisibles de cambiar la situación actual por otras alternativas.

En resumen, si las teorías señalan que el grado de autonomía, voluntariedad y recursos deberían producir consecuencias positivas para salud, la relación significativa entre la intensidad y la salud que encontramos con nuestros datos empíricos sugiere que los trabajadores quizás no tengan el grado de autonomía necesario para proteger su salud, incluso aunque así lo señalen en un contexto que redefine lo que es control/autonomía, sus expectativas de uso y su interiorización. Además, deberíamos añadir que nuestros resultados señalan que los distintos recursos no compensan las consecuencias negativas de una alta autonomía (sus efectos son aditivos y en general protegen la salud, en todas las condiciones, aunque siempre de forma moderada y nunca de forma suficiente para compensar los efectos negativos de la intensidad sobre la salud). De hecho, como hemos comprobado algunos recursos tienen una relación no lineal con la intensidad que en el extremo puede llegar a intensificar, en una línea argumentativa que plantea que tal vez sea necesario limitar el autocontrol o la autogestión, devolver los límites a las condiciones de contorno. Un ejemplo empírico paradigmático de esto es el resultado asociado a poder poner en práctica las propias ideas: no poderlo hacer nunca o casi nunca se relaciona con efectos negativos sobre la salud, pero hacerlo siempre/o casi siempre intensifica y el efecto intensificador supone efectos negativos para la salud aún mayores.

En definitiva y quizás como conclusión especialmente relevante, nuestra investigación plantea la posibilidad de utilizar la salud como una métrica política, que puede ayudarnos a reevaluar nuestro grado de libertad. Planteamos que si la salud empeora es quizás porque la intensificación no es voluntaria ni libre y que tal vez se podría utilizar la salud precisamente como ayuda en la difícil discusión sobre lo que es o puede ser voluntario. En esta línea, nuestro deterioro de salud podría sugerir que cada vez hacemos menos lo

que queremos, y por tanto que seríamos mucho menos libres de lo que nos repiten. Una de nuestras contribuciones más importantes es quizás atrevernos a decirlo y a señalar que esto no es sólo así para los de abajo (como a nadie nos asusta reconocer) sino también crecientemente para todos, también para ese trabajador del conocimiento que se propone como ideal a perseguir.

## 9. Implicaciones

*«Cuando los nazis vinieron a llevarse a los comunistas, guardé silencio, porque yo no era comunista,  
Cuando encarcelaron a los socialdemócratas, guardé silencio, porque yo no era socialdemócrata,  
Cuando vinieron a buscar a los sindicalistas, no protesté, porque yo no era sindicalista,  
Cuando vinieron a llevarse a los judíos, no protesté, porque yo no era judío,  
Cuando vinieron a buscarme, no había nadie más que pudiera protestar».*  
Niemöller

*«None are more hopelessly enslaved than those who falsely relieve they are free»*  
-Goethe

*«[...] lo que yo sostengo es que estos cambios no han liberado a la gente»*  
(Sennett, 2006)

## 9 Implicaciones

---

En este apartado final vamos a resumir las principales consecuencias de nuestra investigación, distinguiendo implicaciones *para la acción*, en el contexto del impacto social para un conjunto de actores amplio y por otro implicaciones *para la investigación*, en un ámbito más académico.

### 9.1 Para la acción

---

- *Los resultados de investigación sugieren la necesidad de situar la intensificación del trabajo como una prioridad en la prevención y promoción de la Salud Pública y Salud Laboral.*

La investigación llama la atención sobre la importancia de la intensificación del trabajo (el crecimiento del esfuerzo por unidad de tiempo) en el contexto de los determinantes sociales de la salud de la última década a partir del análisis de los microdatos oficiales y representativos de las ENCTs para los trabajadores españoles.

Más allá del foco habitual de la investigación española referida a los riesgos psicosociales que se concentran en los menos cualificados y en su precariedad laboral (vulnerabilidad, temporalidad, inseguridad...), la intensificación del trabajo afecta a todas las categorías de trabajadores, incluyendo los trabajadores más cualificados donde la intensificación del trabajo mental (cognitiva y emocional) con consecuencias para la salud es especialmente importante. La importancia de las consecuencias en términos de salud y el creciente número de trabajadores afectados sugieren que hay que aumentar la prioridad y la atención de la intensificación del trabajo en las agendas de todos los grupos de interés implicados en la relación Trabajo-Salud.

Nuestros análisis están en línea con los resultados de las encuestas más representativas de la situación inmediatamente *anterior a la crisis* y también *de crisis*: antes de la crisis con datos de la EPA de 2007 los trabajadores vinculaban el 82% de los riesgos para la salud mental en el trabajo con las *presiones y sobrecargas del trabajo* (frente a otros riesgos psicosociales, más graves pero mucho menos prevalentes como son los casos de acoso, violencia...). Una tendencia que se habría mantenido durante la crisis como confirmaría los resultados de un reciente informe paneuropeo realizado por la EU-OSHA<sup>780</sup> en 2013 que sitúa a las *horas y la carga de trabajo* como la primera causa del estrés laboral en España: así lo destacan un 74% de los trabajadores, con la reorganización e inseguridad laboral en la segunda posición, alcanzando el 69%.

---

<sup>780</sup> Encuesta de opinión paneuropea sobre seguridad y salud en el trabajo, web <https://osha.europa.eu/es/front-page>.

- *Los resultados de investigación implican nuevas herramientas discursivas para los distintos actores implicados en la relación Trabajo-Salud.*

Bajo la perspectiva que entiende el lenguaje como algo *performativo* y no neutral para interpretar e influir en la realidad, los resultados de la investigación pueden utilizarse para desplazar los términos discursivos actuales. Frente a una dinámica organizativa que habitualmente se caracteriza únicamente en términos y connotaciones positivas (e.g. motivación, compromiso...) los resultados sugieren la relevancia y oportunidad de otros términos con los que se pueden alinear los resultados y que tendrían connotaciones mucho menos positivas (e.g. intensificación, desgaste, envejecimiento, autoexplotación...). En definitiva, la elección de términos alternativos soporta distintos intereses políticos y los resultados de nuestra investigación pueden utilizarse como base para elaborar o fortalecer *discursos alternativos*.

- *Los resultados de investigación implican nuevas herramientas discursivas para los distintos actores implicados en la defensa de la igualdad/equidad de género y de la conciliación con la vida personal.*

Las energías son limitadas y la intensificación del trabajo las amenaza, repercutiendo en nuestras posibilidades para llevar una vida social/familiar/vital equilibrada. Nuestra investigación se concentra en los efectos negativos en la salud, que parecen por sí mismos suficientemente relevantes para plantearnos si nuestra dirección es la más adecuada; pero los efectos de la intensificación no se reducen a la salud sino que impactan en las relaciones personales y sus derivadas: pareja, cuidados, etc. Aunque los desafíos afectan a todos los trabajadores, la investigación señala el especial riesgo para ciertos colectivos clave como mujeres, mandos/*managers* y jóvenes.

- *Los resultados de investigación sugieren nuevas herramientas discursivas para los distintos actores implicados en la definición de modelos en el nivel más macro político, económico, social.*

En el ámbito más macro nuestros resultados plantean que los esquemas y discursos que sugieren que «*con esfuerzo se puede conseguir todo*», se resquebrajan cada vez en mayor medida y para un mayor número de personas. Específicamente los resultados de la creciente intensificación del trabajo de los más cualificados contribuyen a avanzar la tesis de que la cualificación/educación universitaria ya no es suficiente para protegerse de la degradación de las condiciones de trabajo, lo que puede reconfigurar las aspiraciones de los futuros trabajadores, que cada vez son en mayor medida del conocimiento. En este nivel más macro los resultados quizás puedan contribuir al cuestionamiento y reconfiguración de la dirección de nuestras organizaciones, economías y sociedades cuestionando los discursos de *progreso* sin limitaciones que suelen dominar en el contexto de la sociedad del conocimiento. Este planteamiento no implica negar o minimizar las dificultades de los trabajadores menos cualificados,

sino el señalar el *deterioro general* (para todos, incluidos los llamados profesionales que tradicionalmente han constituido las llamadas clases medias y medias-altas), lo que también supone una necesidad de replanteamiento de los esquemas tradicionales de estratificación social, conectando con los trabajos que replantean la redefinición de los constructos de *clase* y la creciente relevancia de términos como *cognitariado*.

Los resultados de investigación muestran las limitaciones de los discursos asociados al trabajo del conocimiento (que se promueven institucionalmente) para garantizar el bienestar y la salud de los trabajadores. Frente a los discursos que defienden las bondades de una estrategia *high-road* con un trabajo de calidad (*win-win*) con ventajas para las organizaciones (productividad) y sus trabajadores (bienestar), la dinámica de intensificación del trabajo que observamos implica un deterioro de las condiciones de trabajo que no se neutraliza con el llamado *empowerment* (el enriquecimiento, los recursos o la autonomía en el trabajo que promete el trabajo del conocimiento), poniendo en entredicho por tanto el sentido de los discursos *win-win* de la estrategia *high-road*.

- *La divulgación de los resultados del impacto concreto (explícito y cuantitativo) de la intensidad de trabajo en la salud puede contribuir al cambio de actitudes y comportamientos de los distintos actores implicados.*

Incluyendo *trabajadores* (quizás ganando conciencia sobre la magnitud de los riesgos), *organizaciones* (al ser más explícitas las consecuencias, aumenta su responsabilidad social), el *diálogo social* (al ampliar su abanico de argumentos y reforzar la importancia de la salud laboral en la salud en general), la *administración pública* y el *sistema nacional de salud* (al tener nuevas herramientas de gestión y contabilidad que promuevan la sostenibilidad del sistema y penalicen a las organizaciones en función del riesgo generado), las *aseguradoras* (a través de una mejor evaluación de riesgos que penalice las peores prácticas) y los *familiares y afectados* para defender sus derechos.

- *El mejor conocimiento del proceso y los mecanismos implicados en la intensificación del trabajo permitiría la elaboración de estrategias de intervención más efectivas.*

El mapa de la red de factores implicados en la intensificación del trabajo puede utilizarse para pensar en qué medida es posible intervenir en los distintos niveles. Las estrategias más efectivas pasan por tener presente este mapa y prestar una atención específica al papel central de las identidades de los trabajadores.

- *Por último, la investigación puede utilizarse para replantearnos en qué medida contribuimos voluntaria y/o involuntariamente al proceso de intensificación del trabajo.*



El grado de no voluntariedad o de falta de libertad que hemos discutido conecta el debate de la intensificación del trabajo y sus consecuencias en la salud al más amplio terreno de la salud y *libertad*. Más concretamente, como hemos argumentado, existen razones para plantear que cuando la intensificación del trabajo tiene efectos en la salud, podemos dudar de su voluntariedad, lo que puede potencialmente utilizarse para elaborar discursos alternativos en términos de la *redefinición* del grado de libertad con la que cuentan los trabajadores.

## 9.2 Para la investigación

---

Desde una óptica más académica nuestra investigación ha buscado demostrar las ventajas de utilizar una óptica **interdisciplinar** en el estudio de la intensificación del trabajo. Concretamente, nuestra aproximación ha buscado el diálogo en tres niveles:

1. Diálogo *interdisciplinar entre las disciplinas dominantes* que se interesan por una misma problemática, lo que nosotros hemos denominado intensificación del trabajo y a las que distintas orientaciones se aproximan (teórica y metodológicamente) de forma diferente.
2. Diálogo entre las *perspectivas dominantes/funcionalistas y más críticas* en el contexto organizativo/laboral.
3. Diálogo entre la *reflexión teórica y el análisis empírico*.

Nuestro ejemplo de la intensificación del trabajo sugiere que hay mucho espacio para una mejor integración de las contribuciones de distintas disciplinas/áreas de conocimiento (y distintas tradiciones de investigación) que se interesan sobre una misma problemática/objeto utilizando distintas perspectivas epistemológicas, orientaciones y terminología. Los análisis unidisciplinarios que promueven la profundidad a cambio de simplificar las conexiones complejas pueden y deben complementarse con análisis más interdisciplinarios<sup>781</sup> que pongan por delante el problema y por detrás los distintos ángulos que representan las distintas disciplinas, en vez de al contrario como es común y se organiza el campo académico<sup>782</sup>. Más concretamente hemos mostrado la relevancia de realizar conexiones interdisciplinarias específicas de nuestro objeto de investigación de la intensificación del trabajo (y su relación con la salud y libertad) desde las siguientes disciplinas:

---

<sup>781</sup> Que permitan una mejor visualización de cómo las dinámicas políticas y económicas configuran la vida de las personas, contribuyendo al siempre complejo problema sociológico de las interrelaciones entre actores y estructura.

<sup>782</sup> Por supuesto, esto necesitaría de una reconfiguración del campo académico lenta, pero necesaria, particularmente en el ámbito de la investigación social. No se trataría tanto de defender una orientación de *mercado*, sino de equilibrarla y ampliarla más para incrementar el papel de lo académico en la intervención social.

1. *Epidemiología Laboral*, que en el ámbito de los riesgos psicosociales se apoya en la *Psicología de la Salud Ocupacional* desde su atención a los modelos de riesgos psicosociales, que todos ponen una importancia fundamental a la relación entre los *esfuerzos* y otros factores que varían en función de los distintos modelos (control, apoyo social, recompensas, recursos...).

2. *Psicología del Trabajo/Organizaciones*, cada vez mejor conectada con la Psicología de la Salud Ocupacional como explicita el modelo *Job demands-Resources*, que a partir del constructo de *engagement* y *burnout* conectan la *Psicología de la Salud Ocupacional* con la tradición orientada por el estudio de la motivación y el compromiso en la *Psicología del Trabajo/Organizaciones*. Este es el sentido de las conexiones que hemos encontrado entre distintos hilos de investigación y algunos de sus términos clave como *overcommitment*, *performance-based self-esteem*, *engagement*, *burnout*.

3. *Perspectivas dominantes del management y la teoría organizativa* sobre la organización del trabajo, en la actualidad encuadradas bajo el paraguas de los llamados *High Performance Work Systems* (que plantean, cada vez en mayor medida, la simultaneidad de productividad acompañada de intensificación) junto a perspectivas críticas del *management* que conectan bien con la tradición de la Sociología del Trabajo y particularmente hemos propuesto el paraguas de los llamados *Critical Management Studies* cuya orientación nos ha servido para adentrarnos en la discusión clave sobre el grado de voluntariedad/control de la intensificación del trabajo.

Más concretamente, en términos académicos los resultados de nuestra investigación sugieren que:

- Es necesario cuestionar el alcance de los modelos asociados al *engagement*; que en base a nuestros análisis con encuestas representativas de los trabajadores no encontramos soporte para argumentar que los niveles de recursos protejan la salud frente a los efectos de la intensificación de forma suficiente, ni siquiera cuando vienen acompañados de la autonomía para regular la propia intensificación (a partir del control de los ritmos). Aunque nuestros resultados sugieren que puede hacerlo para algunas tipologías de trabajadores (cuando estos tienen un número muy elevado de recursos) nuestros resultados señalan que una falta de compensación relacionada con la difusión del trabajo del conocimiento -compensaba en 1999, pero deja de hacerlo desde 2003. Como conclusión general los resultados sugieren que es necesario abrir estos modelos en función de los mecanismos implicados para distintas ocupaciones, género e indicador de salud.
- En este sentido parece necesario profundizar en una visión más compleja y multidimensional de lo que significa *control* (o en términos más amplios, *recursos*) que tenga en cuenta los distintos dominios y niveles (particularmente importante es distinguir entre control de las tareas -el foco de la mayor parte de las encuestas y modelos- y las condiciones/control que contextualizan estas tareas -i.e. el control

sobre los *finés/metás*). Por otro lado es necesario profundizar en las relaciones entre control exterior, control interiorizado, autocontrol, control voluntario.... Esta reconceptualización del control debe además incorporarse en los futuros modelos de riesgo psicosocial, si queremos que sean útiles y relevantes en los nuevos contextos organizativos. Es necesario discriminar mejor los tipos y grados de recursos/control/autonomía que existen realmente en las organizaciones y/o si podemos confiar en lo que plantean los actores respecto a su grado de recursos/control/autonomía, si estos están insertos en un creciente contexto de autogestión. Para lograr avanzar en esta dirección será necesaria una mayor integración con aproximaciones sociológicas que tengan en cuenta la complejidad socio-política a partir de propuestas teóricas y metodológicas más cualitativas.

- De forma más generalizada es necesaria una reorientación del estudio del estrés, *burnout* y de sus consecuentes más importantes (e.g. salud mental) desde modelos psicológicos y biomédicos hacia modelos más *sociológicos* que vinculen la salud y la enfermedad con los condicionantes más estructurales (laborales/organizativos por un lado y no laborales/sociales por otro).

### 9.2.1 Algunas limitaciones

Aunque hemos señalado las ventajas de utilizar como base de estudio las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo en términos de representatividad, calidad metodológica y posibilidades de análisis temporal en la última década, es justo señalar también sus limitaciones. Más allá de las asociadas al carácter transversal de los datos (lo que limita los análisis de causalidad) y a los tamaños de muestra, es relevante destacar algunas limitaciones adicionales:

1. Los cambios en la metodología entre 2003 y 2006 que hemos resumido en el apartado 6.1 han dificultado el análisis de la evolución temporal entre el primer periodo (1999-2003) y el segundo (2006-2011); no obstante hemos intentado utilizar estas debilidades como una oportunidad para comprobar la estabilidad de los distintos modelos a los distintos cambios metodológicos.
2. En la misma línea también nos han limitado los cambios en las variables y escalas presentes en el cuestionario, que no se han mantenido constantes a lo largo de la última década, lo que nos ha limitado para el seguimiento preciso de la influencia de algunas condiciones de trabajo; aunque es muy improbable que estos cambios afecten de manera sustancial al núcleo de nuestros resultados.
3. La eliminación de la posibilidad para conectar la información de empleado/empleador a partir de 2006. Esta posibilidad que hemos utilizado en 2003 nos ha servido para superar la llamada *common method variance* a la que nos hemos referido en el apartado

6.2 y validar la relación entre la intensidad de trabajo y la salud, a partir de las percepciones del empleador, es decir más allá de las percepciones del trabajador.

4. La escasez de variables para medir condicionantes organizativos relevantes de la intensidad (ej. cambios organizativos). Las ENCTs se concentran en variables del contexto organizativo *proximal* y no permiten relacionar las condiciones de trabajo con variables más generales del ámbito organizativo que serían muy útiles para una mejor comprensión de los mecanismos implicados en los condicionantes de la intensidad del trabajo; en este sentido los datos de 2003 que permiten conectar con una gama más amplia de condicionantes organizativos que detalla el empleador sugieren la relevancia de la innovación tecnológica y organizativa para entender la intensificación.

5. Los cambios en los indicadores de salud entre 2006 y 2011. La eliminación de la pregunta sobre síntomas psicosomáticos en la encuesta de 2011 no nos ha permitido un análisis preciso de la evolución de la salud de los trabajadores; aunque hemos tratado de compensar esa limitación con la utilización de indicadores alternativos, que también ha servido para contrastar la idoneidad de los modelos planteados.

### 9.2.2 Algunas líneas de continuación

Además, en un nivel más operativo, y a tenor de los resultados de investigación, algunas estrategias interesantes para avanzar la investigación sobre las relaciones de intensificación del trabajo y la salud en el futuro serían:

- Complementar los análisis existentes centrados en los síntomas y problemas de salud generales con un abanico más amplio y específico de problemas de salud (incluyendo particularmente los trastornos *musculoesqueléticos* y los trastornos del *sueño*) teniendo en cuenta una estratificación por género.
- Análisis más específico de las relaciones trabajo-salud en base a encuestas e instrumentos alternativos que incorporen variables del ámbito social no-laboral, también estratificando por género.

El análisis de otras fuentes secundarias españolas (ej. ENS, EPA) para investigar el estado de la salud (en la ENS con más indicadores de salud disponibles, e.g. sueño) de hombres/mujeres; comparar los condicionantes de las trabajadoras vs. las no trabajadoras y los condicionantes no-laborales/personales de las mujeres trabajadoras con la intención de intentar entender mejor el aparente deterioro de la salud en las

mujeres trabajadoras que se ha producido simultáneamente con la crisis y cuyas razones quizás interaccionan con la intensificación del trabajo<sup>783</sup>.

- Ampliar y matizar las relaciones que encontramos aquí a través de fuentes secundarias adicionales tanto *nacionales* (i.e. Encuestas de Discapacidad, Encuestas de Salud Sexual, Encuestas de Calidad de Vida en el trabajo, Encuestas de Condiciones de Vida, Encuestas de Población Activa<sup>784</sup>) como  *europeas* (i.e. Encuesta Social Europea, Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo, las Encuestas Europeas de Calidad de Vida y la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE)).
- Profundizar en los condicionantes organizativos de la intensificación y en las relaciones entre innovación, productividad e intensidad de trabajo a partir de fuentes complementarias como *Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en las Empresas* (ENGE) realizada en 2009 por el INSHT, la *Encuesta sobre innovación en las empresas*, que son parte de los *Community Innovation Surveys* de Eurostat<sup>785</sup>, las Encuestas referidas al nivel organizativo como *Esener* de EU-OSHA o la *European Company Survey* de Eurofound.
- Continuar los análisis de las *Fracciones Atribuibles Poblaciones* desglosando por sexo, edad, ocupación/rama de actividad para precisar políticas específicas, así como complementar los análisis con técnicas más sofisticadas y precisas (bootstrapping).
- Además sería muy importante diseñar instrumentos que recojan información referida al trabajo/salud longitudinalmente y que se pudieran integrar con información biomédica (indicadores fisiológicos).
- Complementar las aproximaciones actuales, tradicionalmente cuantitativas, con un análisis más cualitativo de la evolución de la intensificación del trabajo del conocimiento y su impacto en la salud a medio camino entre una sociología del trabajo y una sociología de la salud<sup>786</sup>, idealmente integrando una perspectiva de investigación longitudinal. Este tipo de investigaciones podría ampliar la complejidad de los procesos implicados y además enmarcar el foco de las investigaciones cuantitativas.
- También sería interesante enmarcar nuestros resultados en análisis más específicos de las ocupaciones y de su grado de *vocación* (en principio fuente de motivación

---

<sup>783</sup> Además de otros aspectos que previsiblemente van a estar más relacionados con las cargas totales incluyendo el papel de la vida personal. Así lo sugieren respuestas a preguntas relacionadas con la compaginación de horarios o la posición familiar asociada a compartir ingresos a partes iguales (que se relaciona con una mayor intensidad).

<sup>784</sup> A las que habría que añadir las desarrolladas por ISTAS en 2005 y 2010.

<sup>785</sup> Donde sería específicamente interesante el papel que juega la intensidad para facilitar o dificultar los procesos de innovación.

<sup>786</sup> Que deberían integrar también aproximaciones de la llamada psicodinámica del trabajo liderada por Dejours (Dejours, 2009a; Dejours, 2009b; Dejours, 2009c; Dejours & Bègue, 2010).

intrínseca) y *prestigio* (en principio fuente de motivación extrínseca) ¿cómo influirían en los resultados?

- Enmarcar el papel de la intensificación del trabajo en el contexto más amplio de la calidad y sostenibilidad del trabajo y sus implicaciones en términos de salud, en el contexto de los recientes debates europeos relacionados con el *Envejecimiento Activo y Saludable* y la llamada *Salud en todas las Políticas*.

En un nivel más macro y ambicioso sería interesante profundizar en las potenciales relaciones entre las tendencias en *esperanza de vida libre de discapacidad, la calidad del trabajo y su intensificación*. Existen motivos para pensar que las diferencias en la esperanza de vida entre Europa y EEUU, a favor de Europa (y que se amplían cuando se considera la esperanza de vida libre de discapacidad) podrían estar influidas por la influencia de la calidad del trabajo en la calidad de vida y particularmente por la incidencia de la intensificación del trabajo y sus consecuencias sobre la salud vía riesgos psicosociales.

De forma similar, podría plantearse la influencia de la intensificación del trabajo para explicar la mayor incidencia de riesgos psicosociales y absentismo relacionado con la salud en los países nórdicos (varias fuentes relevantes, como las tendencias de Eurofound sobre *absentismo de largo plazo* y sobre menor *satisfacción en el trabajo*; o la evolución de los *Healthy Life Years* que recoge Eurostat a partir de la EU-SILC) en línea con las últimas tendencias de la esperanza libre de discapacidad en algunas sociedades avanzadas (nórdicas, anglosajonas) podría estar disminuyendo.

Además existe un ángulo específico desde la igualdad/equidad de género y la masiva incorporación de la mujer al trabajo en este planteamiento: estas tendencias coinciden con la evolución de las tasas de actividad femeninas, con un mayor deterioro de salud entre las mujeres según aumenta la tasa de actividad de estas. España ha sido uno de los países con más crecimiento en la la tasa de actividad femenina en este siglo aunque en términos absolutos mantiene un nivel todavía mucho más reducido que otros países europeos: en el momento más alto de 2008 la tasa de ocupación femenina en España fue de un 54.9% (en 2013, 49.7%) mientras Finlandia, Dinamarca, Suecia o Holanda se encontraban y se mantienen alrededor del 70%. El futuro de tal investigación podría plantear si tal vez la igualdad de género en el ámbito laboral y la intensificación como una dinámica particularmente relevante no estaría teniendo un importante peaje en términos de desigualdades de salud entre géneros que se relacionaría con la mayor exposición del trabajo del conocimiento entre las mujeres.

**En definitiva y retomando la pregunta con la que abríamos la investigación**, nuestra investigación plantea una intensificación del trabajo del conocimiento con implicaciones directas para la salud de todos los trabajadores también los cualificados llamados del conocimiento. La implicación más importante es que cuestiona la dirección política actual en la medida en que plantea dudas sobre la sostenibilidad del modelo de trabajo y

sociedad del conocimiento tal y como está evolucionando, con crecientes riesgos para la salud y la libertad. La intensificación del trabajo está inserta en una dinámica compleja con consideraciones políticas, económicas, sociales y tecnológicas que no puede entenderse sin el intento de sostener tanto las condiciones materiales de subsistencia como nuestros precarios proyectos de identidad, cada vez más condicionados por las exigencias sociales, organizativas e individuales que exigen cada vez más esfuerzo hacia el exterior y hacia el interior (sobre nosotros mismos) para subsistir material y simbólicamente.

## Lista de figuras

Figura 1-1. Modelo simplificado de la dinámica de intensificación del trabajo.....	1-44
Figura 1-2. Mapa conceptual de los cuatro primeros capítulos.....	1-47
Figura 3-1. Fuentes de la intensidad de trabajo en Finlandia en 2008.....	3-190
Figura 3-2. Evolución de la intensidad de trabajo Finlandia entre 1977-2008....	3-194
Figura 4-1. Presión temporal (totalmente de acuerdo o de acuerdo en parte). 2008 4-222	
Figura 4-2. Consecuencias de la presión temporal (totalmente de acuerdo o de acuerdo en parte). 2008.....	4-223
Figura 4-3. Evolución de síntomas psicológicos en Finlandia (al menos una vez a la semana).....	4-224
Figura 4-4. Evolución del dolor de cuello/hombros en Finlandia.....	4-225
Figura 4-5. Modelo de Whitehead/Dahlgren de los determinantes sociales de la salud.....	4-246
Figura 4-6. Determinantes sociales de las desigualdades en salud de la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España.....	4-247
Figura 4-7. Modelo de estrés laboral.....	4-268
Figura 4-8. Problemas de salud más frecuentes.....	4-277
Figura 7-1 Evolución de los indicadores intensivos vs. extensivos de la intensidad del trabajo.....	7-368
Figura 7-2. Evolución de la intensidad de trabajo para los mandos/managers hombres vs. mujeres.....	7-370
Figura 7-3. Evolución cantidad de trabajo excesiva por sector.....	7-370
Figura 7-4. Evolución de síntomas psicosomáticos relacionados con el sueño ("Le cuesta dormir o duerme mal") y el cansancio ("Tiene sensación continua de cansancio").....	7-372
Figura 7-5. Dos o más síntomas por ocupación (* indica crecimientos significativos entre 1999 y 2003).....	7-373
Figura 7-6. Evolución dos o más síntomas por ocupación y género.....	7-374
Figura 7-7. Evolución dos o más síntomas por género y edad.....	7-375
Figura 7-8. Evolución de varios indicadores de salud para los jóvenes entre 25-40 años.....	7-376
Figura 7-9. Dos o más síntomas en función de la intensidad y género para 25-40 años.....	7-385
Figura 7-10. Probabilidad de estrés, depresión, ansiedad en el centro de trabajo (según señala el representante de la empresa) en función del nivel de intensidad y género (según señalan los trabajadores).....	7-387
Figura 7-11 Probabilidad de estrés, depresión, ansiedad en el centro de trabajo (según señalan los distintos representante de la empresa) en función del nivel de intensidad (según señalan los trabajadores).....	7-387
Figura 7-12. Relación entre inversiones en equipos informáticos y las motivaciones para realizarlas (productividad o calidad) y el nivel de intensidad.....	7-392
Figura 7-13. Evolución de la intensidad de trabajo por ocupación.....	7-403
Figura 7-14. Cuatro o más problemas de salud y mala autopercepción de salud (regular, mala, muy mala) respectivamente en función del puesto de trabajo por género en 2011.....	7-406
Figura 7-15. Dos o más síntomas en función de exigencias emocio., cogni. o cantidad de trabajo excesiva.....	7-407



Figura 7-16. Porcentaje de trabajadores en baja por enfermedad común en función del nivel de intensidad .....	7-409
Figura 7-17. Cuatro o más problemas de salud en función del nivel de intensidad y ocupación .....	7-410
Figura 7-18. Comparación por sexo y edad de la evolución de la salud y la intensidad .....	7-411
Figura 7-19. Evolución de las Fracciones Atribuibles Poblacionales entre 1999-2011 por género .....	7-431
Figura 7-20. Evolución de los principales ORs entre 1999-2011 en la regresión de base de FAPs.....	7-432
Figura 7-21. Evolución de las Pc (Probabilidad de expuestos entre casos) para los principales factores de riesgo en el cálculo de FAPs .....	7-433
Figura 7-22. Problemas de salud en función de la intensidad de trabajo (medida por molestia sobre ritmos) y la <i>autonomía disponible sobre los ritmos</i> .....	7-438
Figura 7-23. Problemas de salud en función de la intensidad de trabajo (medida como cantidad de trabajo excesivo -siempre/casi siempre/a menudo) y <i>poder poner en práctica las propias ideas</i> .....	7-439
Figura 7-24. Cuatro o más problemas de salud en función de la intensidad y la autonomía sobre los ritmos. ....	7-440
Figura 7-25. Cuatro o más problemas de salud en función de la intensidad y poder poner en práctica las propias ideas (autonomía en la figura). ....	7-441
Figura 7-26. Síntomas psicósomáticos en función de la ocupación .....	7-443
Figura 7-27. Problemas de salud: cuatro o más problemas de salud (2011) y dos o más síntomas (2006) en función de la ocupación.....	7-443
Figura 8-1. Tipos de intensidad de trabajo .....	8-460
Figura 8-2. Condicionantes de la intensificación del trabajo con el eje en las identidades.....	8-461

## **Lista de tablas**

Tabla 1-1. Principales áreas/disciplinas de nuestra aproximación interdisciplinar	1–43
Tabla 2-1. Trabajo del conocimiento vs. industrial.....	2–71
Tabla 4-1. Esperanzas de vida (EV) y Esperanzas de vida en buena salud (EVAS)	4–209
Tabla 4-2. Empleados con limitaciones funcionales.....	4–219
Tabla 4-3. Brecha de género en salud en limitaciones funcionales .....	4–219
Tabla 4-4. Absentismo en el trabajo por razones de salud (izq.) y brecha de género en absentismo en el trabajo por razones de salud (dcha). .....	4–220
Tabla 4-5. Control sobre distintos aspectos del trabajo .....	4–221
Tabla 4-6. Muchos o bastantes efectos negativos de la presión temporal.....	4–222
Tabla 4-7. Síntomas y nivel de atención .....	4–292
Tabla 6-1. Indicadores de intensidad de trabajo del periodo 1999-2003 .....	6–348
Tabla 6-2. Indicadores de salud 1999-2003.....	6–351
Tabla 6-3. Indicadores de intensidad de trabajo del segundo periodo .....	6–356
Tabla 6-4. Indicadores de salud del segundo periodo .....	6–360
Tabla 6-5. Comparación indicador de salud principal a lo largo del periodo. ....	6–362
Tabla 6-6. Indicadores principales de salud e intensidad de trabajo.....	6–363
Tabla 6-7. Comparación en la pregunta base de las ENCTs para el análisis de Fracciones Atribuibles Poblacionales.....	6–364
Tabla 7-1. Evolución principales indicadores de salud y crecimiento significativo con el tiempo.....	7–371
Tabla 7-2. Regresiones logísticas de la salud en función de la intensidad de trabajo (medidas del estadístico de Wald). Elaboración propia a partir de los microdatos de la IV y V ENCTs.....	7–378
Tabla 7-3. Modelos de condicionantes sociales de la salud del primer periodo (1999-2003).....	7–383
Tabla 7-4. Probabilidad de estrés, depresión, ansiedad (según representante de la empresa) ajustada por variables presentes en la encuesta de trabajadores.....	7–388
Tabla 7-5. Modelos de condicionantes de la intensidad de trabajo 1999, 2003. ....	7–393
Tabla 7-6. Ajustes para 2003 (arriba) y 1999/2003 (abajo) de distintos indicadores de intensidad de trabajo en función de una selección de condicionantes .....	7–398
Tabla 7-7. Ranking de las ocupaciones con peor estado de salud con base en dos o más síntomas (2006) y cuatro o más problemas de salud (2011). .....	7–405
Tabla 7-8. Ajustes logísticos de indicadores de salud en función (multivariante) de todos los indicadores de intensidad para 2006. Valores de Wald .....	7–408
Tabla 7-9. Ajustes logísticos de indicadores de salud en función (multivariante) de todos los indicadores de intensidad para 2011. Valores de Wald .....	7–408
Tabla 7-10. Comparativa entre 2003 y 2006, con base en las variables de ajuste de 2003 .....	7–412
Tabla 7-11. Modelos de condicionantes sociales de la salud del segundo periodo (2006-2011) .....	7–416
Tabla 7-12. Modelo de condicionantes de la intensidad de trabajo 2006, 2011. ....	7–422
Tabla 7-13. Evolución de los factores de riesgo a lo largo de la década por género (todas las edades) .....	7–428
Tabla 7-14. Factores de riesgo por edad y género (toda la década) .....	7–428
Tabla 7-15. Tabla resumen de los ajustes logísticos .....	7–430
Tabla 7-16. Evolución de las Fracciones Atribuibles Poblacionales entre 1999-2011 para los dos géneros .....	7–431

Tabla 7-17. Efectos independientes (aditivos) e interactivos (multiplicativos con la cantidad de trabajo excesiva) en la salud de distintas dimensiones de autonomía/recursos/recompensas .....	7-435
Tabla 7-18. Ajuste de problemas de salud en función de distintas variables de intensidad, autonomía sobre ritmos e interacción.....	7-437
Tabla 7-19. Ajuste de problemas de salud en función de distintas variables de intensidad, poder poner en práctica las propias ideas e interacción .....	7-438
Tabla 7-20. Ajuste de los indicadores de salud en función de la intensidad y sus interacciones con la autonomía sobre los ritmos y poder poner en práctica las propias ideas para trabajadores cualificados (ORs).....	7-442
Tabla 7-21. Problemas de salud, ocupación, edad y género.....	7-444
Tabla 7-22. Problemas de salud significativos para los profesionales, comparados con el resto de ocupaciones. ....	7-445
Tabla 9-1. Correlaciones (rho Spearman) entre los distintos indicadores de intensidad de trabajo. Elaboración propia a partir de los microdatos de la IV y V ENCTs .....	9-504
Tabla 9-2. Correlaciones (rho de spearman) entre los distintos indicadores de salud. Elaboración propia a partir de los microdatos de la IV y V ENCT .....	9-505
Tabla 9-3. Correlaciones (rho Spearman) entre los distintos indicadores de intensidad de trabajo. Elaboración propia a partir de los microdatos de VI y VII ENCTs .....	9-506
Tabla 9-4. Correlaciones de los indicadores de salud referidos a 2006. Elaboración propia a partir de los microdatos de la VI ENCT. ....	9-507
Tabla 9-5. Correlaciones de los indicadores de salud referidos a 2011. Elaboración propia a partir de los microdatos de la VII ENCT. ....	9-508

## **Abreviaturas**

AAPP -Administraciones Públicas  
AVAD -Años de Vida Ajustados por Discapacidad  
CIDI -Composite International Diagnostic Interview  
CIE -Clasificación Internacional de Enfermedades  
CMD -Common Mental Disorders  
CMS -Critical Management Studies  
CSDH -Comission on the Social Determinants of Health  
CTP -Chronic Time Pressure  
DALYs -Disability Adjusted Life Years  
DCS -Demand, Control, Support Model  
DSM-V - Diagnostic and Statistic Manual for Mental Disorders, versión V  
EECT -Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo  
ENCT -Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo  
ENS -Encuesta Nacional de Salud  
EQLS -European Quality of Life Survey-  
ESEMED - European Study Epidemiology Mental Disorders  
EUROFOUND -European Foundation for the Improvement of living and working conditions  
EU-OSHA -European Union Occupational Safety and Health Agency  
EU-SILC -European Survey of Income and Living Conditions  
EWCS -European Working Conditions Surveys  
FAP -Fracción Atribuible Poblacional  
GHQ -Global Health Questionnaire  
HPWS -High Performance Work Systems  
HR -Hazard-ratio  
HLY -Healthy Life Years  
IHME -Institute for Health Metrics and Evaluation  
INE -Instituto Nacional de Estadística  
INSHT -Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo  
JIT -Just in Time  
LFS -Labour Force Survey  
LPT -Labour Process Theory  
MATEMESP -Matriz Empleo Exposición  
MDS -Musculoskeletal Disorders  
MNS -Ministerio Nacional de Sanidad  
MSSI -Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad  
NFR -Need for recovery  
NPM -New Public Management  
OIT -Organización Internacional del Trabajo  
OMS -Organización Mundial de salud  
OR -Odds-ratio

OSHA -Occupational Safety and Health Agency

PBSE -Performance Based Self-Esteem

SHARE - Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe

TIC -Tecnologías de la Información y la Comunicación

TQM -Total Quality Management

## Anexos

### A.1 Tratamiento de variables periodo I

#### Recodificaciones:

- Geográficamente utilizamos la *localización* en Madrid y no Madrid (aunque Madrid no sea la única sensible a la intensidad).
- Recategorizamos la *rama de actividad* distinguiendo: banca, AA.PP., Sanidad, Resto de servicios, industria y construcción<sup>787</sup>
- Dicotomizamos el *tipo de contrato* entre los que tienen contrato indefinido y los que no
- Recategorizamos *ocupación* distinguiendo entre Técnicos y profesionales científicos e intelectuales (ocupaciones universitarias y afines), Técnicos y profesionales de apoyo, Empleados de tipo administrativo, Trabajadores de restauración, protección y vendedores, Artesanos y trabajadores cualificado (experto operadores de instalaciones y maquinaria)s, Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores y Trabajadores no cualificados en servicios y peones.
- Recodificamos el *tiempo en años* que lleva realizando el trabajo actual en su centro de trabajo en varias categorías: 0-1, 2-5, 6-10, 11-20, 21-30, +30
- Recodificamos las categorías de *edad* también en -25, 25-30, 30-35, 35-40, 40-45, 45-50, 50-55, +55
- Recodificamos los *instrumentos/medios materiales* fundamentales para la realización del trabajo, descartando los medios de construcción (maquinaria móvil de movimiento de tierras y maquinaria de elevación) y el de máquinas de escribir (por el reducido número de casos).
- Recodificamos el *tamaño* de la organización en -10, 10-49, 50-249, 250-499, +500
- Construimos la variables “*mandos/managers*” a partir de los que tienen subordinados<sup>788</sup> (1) y los que no
- Dicotomizamos *información y formación* distinguiendo entre los que no reciben suficiente información y adiestramiento (1) y los que no.
- Dicotomizamos las *interrupciones*, a partir de los que las sufren varias veces al día (1) y los que no.
- Dicotomizamos todas las variables que nos sirven para operacionalizar la *intensidad de trabajo*: cantidad de trabajo excesiva, prolongación de jornada, prolongación de jornada sin compensación, largas horas (>45), no tener tiempo suficiente (siempre o casi siempre), tener plazos ajustados (siempre o casi siempre), mantener un ritmo de trabajo elevado (más de la 1/2 de la jornada), molestia con el ritmo impuesto (mucho o bastante).
- Dicotomizamos la *inseguridad/probabilidad de perder el empleo* tomando el valor 1 cuando no se responde ninguna o muy baja.

---

<sup>787</sup> Aunque como decimos está última en general será el la práctica poco utilizada ya que muchas de las variables que utilizamos no están disponibles para construcción.

<sup>788</sup> Pregunta 42 encuesta 2003 y pregunta 37 encuesta 1999.

- Además desagregamos las preguntas *multirespuestas* para posibilitar análisis diferenciados: el caso de las dificultades para hablar con los compañeros; disponer de una silla de trabajo incómoda;
- Construimos la variable de *síntomas psicosomáticos* en dos versiones a partir de dos pasos: en primer lugar calculamos el número de síntomas totales a los que está expuesto el trabajador incluyendo también el bajo estado de ánimo (para 2003). A continuación dicotomizamos la variable distinguiendo entre los que tienen *dos o más síntomas* (para 1999 sin bajo estado de ánimo y para 2003, incluyendo el bajo estado de ánimo).
- Dicotomizamos el número de *consultas al médico* por problema molestia o enfermedad a partir de *tres o más visitas* y menos.
- Dicotomizamos la *toma de medicamentos* distinguiendo entre los que toman algún medicamento y los que no.
- Recodificamos y dicotomizamos para distinguir las *enfermedades relacionadas con el trabajo* según la opinión del trabajador.
- Agregamos y dicotomizamos cuando se producen molestias que se achacan a posturas o esfuerzos del trabajo como una de las tres principales zonas creando tres variables dicotómicas *Nuca, cuello; Alto\_espalda; Bajo\_espalda*.
- Desagregamos la pregunta multirespuesta de la enfermedad relacionada con el trabajo específica creando varias variables dicotómicas: gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorias, mentales y cansancio crónico.
- Además a partir del cuestionario del empresario desagregamos para hacer un tratamiento individualizado de tres variables, la probabilidad de: 1. *enfermedades producidas por agentes físicos, químicos o biológicos*; 2. *la fatiga física asociada a posturas, esfuerzos o movimientos*; 3. *estrés, depresión y ansiedad*.

## A.2 Tratamiento de variables periodo II

- Geográficamente utilizamos la localización en Madrid y no Madrid (aunque Madrid no sea la única sensible a la intensidad).
- Dicotomizamos el tipo de contrato entre los que tienen contrato indefinido y los que no
- Recodificamos el tiempo en años que que lleva realizando el trabajo actual en su centro de trabajo en varias categorías: 0-1, 2-5, 6-10, 11-20, 21-30, +30
- Recodificamos las categorías de edad también en -25, 25-30, 30-35, 35-40, 40-45, 45-50, 50-55, +55
- Dicotomizamos todas las variables relacionadas con la intensidad de trabajo que detallamos en el siguiente apartado
- Además desagregamos las preguntas multirespuestas para posibilitar análisis diferenciados: el caso de
- Recodificamos y dicotomizamos para distinguir las enfermedades relacionadas con el trabajo según la opinión del trabajador
- Desagregamos la pregunta multirespuesta de la enfermedad relacionada con el trabajo específica creando varias variables dicotómicas

### **Específicas 2006**

- Dicotomizamos información y formación distinguiendo entre los que no reciben suficiente información y adiestramiento (1) y los que no.
- Construimos la variable de síntomas psicosomáticos a partir de dos pasos: en primer lugar calculamos el número de síntomas totales a los que está expuesto el trabajador. A continuación dicotomizamos la variable distinguiendo entre los que tienen dos o más síntomas
- De forma similar construimos una variable para el número de enfermedades (relacionadas con el trabajo) que afecta a la salud que luego también dicotomizamos a partir de 2 y más.
- Recodificamos las consultas al médico relacionadas con el trabajo como 2 y más
- Además hacemos algunos indicadores específicos con las enfermedades relacionadas con el trabajo más frecuentes: cuello/nuca, espalda y estrés.

### **Específicas de 2011:**

- Construimos la variables “mandos/managers”
- Dicotomizamos estado de salud regular-malo-muy malo por un lado y muy bueno-bueno por otro lado
- Hacemos un tratamiento diferenciado de los problemas de salud del trabajador (cuello/nuca, espalda, miembros superiores, miembros inferiores, respiratorios, voz, piel, auditivos, visuales, tensión arterial alta, dolor de cabeza, problemas para conciliar sueño, estrés-ansiedad-nerviosismo, depresión-tristeza, cansancio. Agregamos también el número de problemas y construimos una variable dicotómica con 4 o más problemas de salud.
- Y construimos una paralela con las que estarían relacionadas con el trabajo, que agregamos y dicotomizamos a partir de 5 y más.



### A.3 Tablas adicionales

Rho (Spearman)		1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Cantidad de trabajo excesiva -1</b>	<b>Coefficiente C</b>	<b>1,00</b>	<b>0,18</b>	<b>0,13</b>	<b>0,12</b>	<b>0,34</b>	<b>0,27</b>	<b>0,29</b>	<b>0,30</b>
	Sig. (2-colas)	.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	8080,00	8055,00	4503,00	8080,00	4505,00	4501,00	8039,00	8028,00
<b>Prolongación sin compensación -2</b>	<b>Coefficiente C</b>	<b>0,18</b>	<b>1,00</b>	<b>0,59</b>	<b>0,14</b>	<b>0,20</b>	<b>0,22</b>	<b>0,18</b>	<b>0,11</b>
	Sig. (2-colas)	0,00	.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	8055,00	8072,00	4511,00	8072,00	4500,00	4496,00	8030,00	8025,00
<b>Prolongación -3</b>	<b>Coefficiente C</b>	<b>0,13</b>	<b>0,59</b>	<b>1,00</b>	<b>0,22</b>	<b>0,19</b>	<b>0,18</b>	<b>0,14</b>	<b>0,08</b>
	Sig. (2-colas)	0,00	0,00	.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	4503,00	4511,00	4511,00	4511,00	4500,00	4496,00	4485,00	4483,00
<b>Largas horas (mas de 45h) -4</b>	<b>Coefficiente C</b>	<b>0,12</b>	<b>0,14</b>	<b>0,22</b>	<b>1,00</b>	<b>0,10</b>	<b>0,12</b>	<b>0,07</b>	<b>0,08</b>
	Sig. (2-colas)	0,00	0,00	0,00	.	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	8080,00	8072,00	4511,00	8098,00	4512,00	4508,00	8056,00	8046,00
<b>No tener tiempo suficiente -5</b>	<b>Coefficiente C</b>	<b>0,34</b>	<b>0,20</b>	<b>0,19</b>	<b>0,10</b>	<b>1,00</b>	<b>0,29</b>	<b>0,29</b>	<b>0,30</b>
	Sig. (2-colas)	0,00	0,00	0,00	0,00	.	0,00	0,00	0,00
	N	4505,00	4500,00	4500,00	4512,00	4512,00	4500,00	4486,00	4481,00
<b>Plazos ajustados -6</b>	<b>Coefficiente C</b>	<b>0,27</b>	<b>0,22</b>	<b>0,18</b>	<b>0,12</b>	<b>0,29</b>	<b>1,00</b>	<b>0,32</b>	<b>0,25</b>
	Sig. (2-colas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	.	0,00	0,00
	N	4501,00	4496,00	4496,00	4508,00	4500,00	4508,00	4482,00	4480,00
<b>Mantener un ritmo de trabajo elevado -7</b>	<b>Coefficiente C</b>	<b>0,29</b>	<b>0,18</b>	<b>0,14</b>	<b>0,07</b>	<b>0,29</b>	<b>0,32</b>	<b>1,00</b>	<b>0,23</b>
	Sig. (2-colas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	.	0,00
	N	8039,00	8030,00	4485,00	8056,00	4486,00	4482,00	8056,00	8004,00
<b>Nivel de molestia por el ritmo impuesto -8</b>	<b>Coefficiente C</b>	<b>0,30</b>	<b>0,11</b>	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	<b>0,30</b>	<b>0,25</b>	<b>0,23</b>	<b>1,00</b>
	Sig. (2-colas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	.
	N	8028,00	8025,00	4483,00	8046,00	4481,00	4480,00	8004,00	8046,00

Tabla 9-1. Correlaciones (rho Spearman) entre los distintos indicadores de intensidad de trabajo. Elaboración propia a partir de los microdatos de la IV y V ENCTs

Rho (spearman)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Síntomas (con ánimo) -1	Correlation	1,00	0,97	0,22	0,27	0,34	0,27	0,11	0,17	0,23	0,17	0,10	0,10	0,30	0,14	0,05	0,05	0,13
	Sig. (2-tailed)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	4500,00	4500,00	4481,00	4389,00	4466,00	4500,00	4500,00	4500,00	4490,00	4490,00	4490,00	4490,00	4490,00	4490,00	4500,00	4500,00	4500,00
Síntomas (sin ánimo) -2	Correlation	0,97	1,00	0,23	0,27	0,32	0,24	0,11	0,15	0,23	0,15	0,10	0,11	0,26	0,14	0,04	0,04	0,12
	Sig. (2-tailed)	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	4500,00	8070,00	8044,00	7927,00	8015,00	8064,00	8070,00	8070,00	8060,00	8060,00	8060,00	8060,00	8060,00	8060,00	4500,00	4500,00	4500,00
Tres o más visitas al médico -3	Correlation	0,22	0,23	1,00	0,27	0,22	0,12	0,08	0,10	0,25	0,14	0,10	0,09	0,20	0,12	0,04	0,03	0,05
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,05	0,00
	N	4481,00	8044,00	8071,00	7928,00	8015,00	8065,00	8071,00	8071,00	8061,00	8061,00	8061,00	8061,00	8061,00	8061,00	4503,00	4503,00	4503,00
E. relacionadas con el trabajo -4	Correlation	0,27	0,27	0,27	1,00	0,22	0,16	0,09	0,14	0,21	0,22	0,20	0,31	0,39	0,19	0,02	0,03	0,01
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,09	0,41
	N	4389,00	7927,00	7928,00	7954,00	7898,00	7948,00	7954,00	7954,00	7944,00	7944,00	7944,00	7944,00	7944,00	7944,00	4411,00	4411,00	4411,00
Toma de medicamentos -5	Correlation	0,34	0,32	0,22	0,22	1,00	0,17	0,08	0,08	0,19	0,12	0,08	0,06	0,18	0,08	0,06	0,06	0,09
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	4466,00	8015,00	8015,00	7898,00	8041,00	8035,00	8041,00	8041,00	8031,00	8031,00	8031,00	8031,00	8031,00	8031,00	4487,00	4487,00	4487,00
Molestias Nuca/Cuello -6	Correlation	0,27	0,24	0,12	0,16	0,17	1,00	0,19	0,10	0,14	0,07	0,04	0,04	0,13	0,06	0,07	0,04	0,14
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
	N	4500,00	8064,00	8065,00	7948,00	8035,00	8092,00	8092,00	8092,00	8082,00	8082,00	8082,00	8082,00	8082,00	8082,00	4523,00	4523,00	4523,00
Molestias Alto espalda -7	Correlation	0,11	0,11	0,08	0,09	0,08	0,19	1,00	0,10	0,07	0,00	0,01	0,03	0,06	0,04	0,02	0,05	0,09
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,82	0,39	0,01	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00
	N	4500,00	8070,00	8071,00	7954,00	8041,00	8092,00	8098,00	8098,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	4523,00	4523,00	4523,00
Molestias Bajo espalda -8	Correlation	0,17	0,15	0,10	0,14	0,08	0,10	0,10	1,00	0,14	0,03	0,04	0,04	0,05	0,02	0,02	0,06	0,04
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,02	0,00	0,00	0,05	0,10	0,00	0,02	0,02
	N	4500,00	8070,00	8071,00	7954,00	8041,00	8092,00	8098,00	8098,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	4523,00	4523,00	4523,00
Musculoesqueléticas -9	Correlation	0,23	0,23	0,25	0,81	0,19	0,14	0,07	0,14	1,00	0,19	0,16	0,17	0,27	0,17	0,03	0,01	0,02
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,32	0,24
	N	4490,00	8060,00	8061,00	7944,00	8031,00	8082,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	4513,00	4513,00	4513,00
Gastrointestinales -10	Correlation	0,17	0,15	0,14	0,22	0,12	0,07	0,00	0,03	0,19	1,00	0,10	0,14	0,35	0,23	0,06	0,01	0,04
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,82	0,02	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54	0,01
	N	4490,00	8060,00	8061,00	7944,00	8031,00	8082,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	4513,00	4513,00	4513,00
Cardiovasculares -11	Correlation	0,10	0,10	0,10	0,20	0,08	0,04	0,01	0,04	0,16	0,10	1,00	0,14	0,12	0,18	0,01	0,00	0,00
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,67	0,79	0,76
	N	4490,00	8060,00	8061,00	7944,00	8031,00	8082,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	4513,00	4513,00	4513,00
Respiratorias -12	Correlation	0,10	0,11	0,09	0,31	0,06	0,04	0,03	0,04	0,17	0,14	0,14	1,00	0,13	0,07	0,02	0,00	0,00
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,12	0,80	0,80
	N	4490,00	8060,00	8061,00	7944,00	8031,00	8082,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	4513,00	4513,00	4513,00
Mentales -13	Correlation	0,30	0,26	0,20	0,39	0,18	0,13	0,06	0,05	0,27	0,35	0,12	0,13	1,00	0,41	0,04	0,02	0,05
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,29	0,00
	N	4490,00	8060,00	8061,00	7944,00	8031,00	8082,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	4513,00	4513,00	4513,00
Cansancio crónico -14	Correlation	0,14	0,14	0,12	0,19	0,08	0,06	0,04	0,02	0,17	0,23	0,18	0,07	0,41	1,00	0,01	-0,02	0,01
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,61	0,17	0,34
	N	4490,00	8060,00	8061,00	7944,00	8031,00	8082,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	8088,00	4513,00	4513,00	4513,00
Enfermedades agentes fís, quim, bio	Correlation	0,05	0,04	0,04	0,02	0,06	0,07	0,02	0,02	0,03	0,06	0,01	0,02	0,04	0,01	1,00	0,38	0,37
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,01	0,24	0,00	0,00	0,18	0,10	0,05	0,00	0,67	0,12	0,00	0,61		0,00	0,00
	N	4500,00	4500,00	4503,00	4411,00	4487,00	4523,00	4523,00	4523,00	4513,00	4513,00	4513,00	4513,00	4513,00	4513,00	4523,00	4523,00	4523,00
Fatiga física asociada a posturas, esfuerzos	Correlation	0,05	0,04	0,03	0,03	0,06	0,04	0,05	0,06	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02	-0,02	0,38	1,00	0,48
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,05	0,09	0,00	0,01	0,00	0,00	0,32	0,54	0,79	0,80	0,29	0,17	0,00		0,00
	N	4500,00	4500,00	4503,00	4411,00	4487,00	4523,00	4523,00	4523,00	4513,00	4513,00	4513,00	4513,00	4513,00	4513,00	4523,00	4523,00	4523,00
Estrés, depresión, ansiedad -17	Correlation	0,13	0,12	0,05	0,01	0,09	0,14	0,09	0,04	0,02	0,04	0,00	0,00	0,05	0,01	0,37	0,48	1,00
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,02	0,24	0,01	0,76	0,80	0,00	0,34	0,00	0,00	
	N	4500,00	4500,00	4503,00	4411,00	4487,00	4523,00	4523,00	4523,00	4513,00	4513,00	4513,00	4513,00	4513,00	4513,00	4523,00	4523,00	4523,00

Tabla 9-2. Correlaciones (rho de spearman) entre los distintos indicadores de salud. Elaboración propia a partir de los microdatos de la IV y V ENCT

Rho spearman		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Exigencias trabajo-Trabajar muy rápido -1	Correlation	1,00	0,59	0,37	-0,19	0,09	0,13	0,32	-0,27	-0,26	-0,12	-0,06	-0,05
	Sig. (2-tailed)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	20129,00	20031,00	20039,00	11067,00	11152,00	11157,00	20053,00	20052,00	20028,00	19801,00	19801,00	19914,00
Exigencias trabajo-Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos -2	Correlation	0,59	1,00	0,35	-0,25	0,15	0,16	0,34	-0,30	-0,29	-0,14	-0,08	-0,04
	Sig. (2-tailed)	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	20031,00	20052,00	19965,00	11007,00	11092,00	11098,00	19977,00	19976,00	19955,00	19725,00	19725,00	19838,00
Exigencias trabajo-Atender a varias tareas al mismo tiempo -3	Correlation	0,37	0,35	1,00	-0,11	0,25	0,28	0,29	-0,18	-0,19	-0,13	-0,13	-0,06
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	20039,00	19965,00	20063,00	11033,00	11118,00	11125,00	19992,00	19987,00	19965,00	19738,00	19738,00	19848,00
Posibilidades psicosociales-Tiene tiempo suficiente para realizar su trabajo -4	Correlation	-0,19	-0,25	-0,11	1,00	0,03	0,02	-0,27	0,37	0,36	0,06	0,06	0,02
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00		0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
	N	11067,00	11007,00	11033,00	11100,00	11033,00	11038,00	11068,00	11044,00	11024,00	10849,00	10849,00	10982,00
Posibilidades psicosociales-Considera su trabajo es intelectualmente exigente -5	Correlation	0,09	0,15	0,25	0,03	1,00	0,64	0,23	-0,03	-0,04	-0,06	-0,12	0,02
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
	N	11152,00	11092,00	11118,00	11033,00	11190,00	11167,00	11176,00	11134,00	11112,00	10942,00	10942,00	11073,00
Posibilidades psicosociales-Considera su trabajo es emocionalmente exigente -6	Correlation	0,13	0,16	0,28	0,02	0,64	1,00	0,30	-0,05	-0,05	-0,09	-0,12	-0,04
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	11157,00	11098,00	11125,00	11038,00	11167,00	11195,00	11182,00	11139,00	11117,00	10944,00	10944,00	11078,00
Posibilidades psicosociales-Considera su trabajo excesivo y se siente agobiado -7	Correlation	0,32	0,34	0,29	-0,27	0,23	0,30	1,00	-0,34	-0,36	-0,13	-0,13	-0,08
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	20053,00	19977,00	19992,00	11068,00	11176,00	11182,00	20094,00	20033,00	20009,00	19775,00	19775,00	19885,00
Molestan o preocupan-El ritmo de trabajo -8	Correlation	-0,27	-0,30	-0,18	0,37	-0,03	-0,05	-0,34	1,00	0,66	0,10	0,09	0,04
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
	N	20052,00	19976,00	19987,00	11044,00	11134,00	11139,00	20033,00	20103,00	20055,00	19778,00	19778,00	19894,00
Molestan o preocupan-La cantidad de trabajo -9	Correlation	-0,26	-0,29	-0,19	0,36	-0,04	-0,05	-0,36	0,66	1,00	0,12	0,10	0,07
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	N	20028,00	19955,00	19965,00	11024,00	11112,00	11117,00	20009,00	20055,00	20078,00	19754,00	19754,00	19869,00
prolongo -10	Correlation	-0,12	-0,14	-0,13	0,06	-0,06	-0,09	-0,13	0,10	0,12	1,00	0,55	0,13
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
	N	19801,00	19725,00	19738,00	10849,00	10942,00	10944,00	19775,00	19778,00	19754,00	19856,00	19856,00	19665,00
Prolongo_SIN_COMPEN -11	Correlation	-0,06	-0,08	-0,13	0,06	-0,12	-0,12	-0,13	0,09	0,10	0,55	1,00	0,10
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	N	19801,00	19725,00	19738,00	10849,00	10942,00	10944,00	19775,00	19778,00	19754,00	19856,00	19856,00	19665,00
Masde45h -12	Correlation	-0,05	-0,04	-0,06	0,02	0,02	-0,04	-0,08	0,04	0,07	0,13	0,10	1,00
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,05	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	N	19914,00	19838,00	19848,00	10982,00	11073,00	11078,00	19885,00	19894,00	19869,00	19665,00	19665,00	19975,00

Tabla 9-3. Correlaciones (rho Spearman) entre los distintos indicadores de intensidad de trabajo. Elaboración propia a partir de los microdatos de VI y VII ENCTs

Rho Spearman		1	2	3	4	5	6	7
Sintomas total -1	Correlation	1,00	0,41	0,42	0,30	0,27	0,29	0,15
	Sig. (2-tailed)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	11135,00	11069,00	11113,00	11135,00	11135,00	11135,00	11066,00
Consultas relacionadas con el trabajo -2	Correlation	0,41	1,00	0,99	0,48	0,50	0,71	0,24
	Sig. (2-tailed)	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	11069,00	11246,00	11233,00	11246,00	11246,00	11246,00	11158,00
Enfermedades relacionadas con el trabajo -3	Correlation	0,42	0,99	1,00	0,51	0,55	0,75	0,24
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
	N	11113,00	11233,00	11294,00	11294,00	11294,00	11294,00	11204,00
Estrés -4	Correlation	0,30	0,48	0,51	1,00	0,23	0,22	0,06
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	N	11135,00	11246,00	11294,00	11316,00	11316,00	11316,00	11226,00
Cuello/Nuca -5	Correlation	0,27	0,50	0,55	0,23	1,00	0,51	0,14
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
	N	11135,00	11246,00	11294,00	11316,00	11316,00	11316,00	11226,00
Espalda -6	Correlation	0,29	0,71	0,75	0,22	0,51	1,00	0,20
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	N	11135,00	11246,00	11294,00	11316,00	11316,00	11316,00	11226,00
Molestan o preocupan-El riesgo de tener una enfermedad -7	Correlation	0,15	0,24	0,24	0,06	0,14	0,20	1,00
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	N	11066,00	11158,00	11204,00	11226,00	11226,00	11226,00	20090,00

Tabla 9-4. Correlaciones de los indicadores de salud referidos a 2006. Elaboración propia a partir de los microdatos de la VI ENCT.

Rho Spearman		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Problemas Salud -1	Correlation (	<b>1,00</b>	<b>0,81</b>	<b>0,34</b>	<b>0,16</b>	<b>0,12</b>	<b>0,63</b>	<b>0,68</b>	<b>0,55</b>	<b>0,47</b>	<b>0,36</b>	<b>0,47</b>
	Sig. (2-tailed		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	8854,00	6388,00	8848,00	8031,00	8844,00	8854,00	8854,00	8854,00	6388,00	6388,00	6388,00
Problemas Relacionados -2	Correlation (	<b>0,81</b>	<b>1,00</b>	<b>0,25</b>	<b>0,17</b>	<b>0,16</b>	<b>0,47</b>	<b>0,37</b>	<b>0,47</b>	<b>0,58</b>	<b>0,55</b>	<b>0,51</b>
	Sig. (2-tailed	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	6388,00	6388,00	6387,00	5783,00	6378,00	6388,00	6388,00	6388,00	6388,00	6388,00	6388,00
Estado de salud -3	Correlation (	<b>0,34</b>	<b>0,25</b>	<b>1,00</b>	<b>0,16</b>	<b>0,13</b>	<b>0,20</b>	<b>0,23</b>	<b>0,23</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,19</b>
	Sig. (2-tailed	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	8848,00	6387,00	8868,00	8044,00	8858,00	8848,00	8848,00	8848,00	6387,00	6387,00	6387,00
Insostenibilidad -4	Correlation (	<b>0,16</b>	<b>0,17</b>	<b>0,16</b>	<b>1,00</b>	<b>0,13</b>	<b>0,06</b>	<b>0,13</b>	<b>0,11</b>	<b>0,04</b>	<b>0,12</b>	<b>0,09</b>
	Sig. (2-tailed	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
	N	8031,00	5783,00	8044,00	8049,00	8039,00	8031,00	8031,00	8031,00	5783,00	5783,00	5783,00
Molestan o preocupan-El riesgo de tener una enfermedad -5	Correlation (	<b>0,12</b>	<b>0,16</b>	<b>0,13</b>	<b>0,13</b>	<b>1,00</b>	<b>0,06</b>	<b>0,09</b>	<b>0,07</b>	<b>0,04</b>	<b>0,10</b>	<b>0,07</b>
	Sig. (2-tailed	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	8844,00	6378,00	8858,00	8039,00	20090,00	8844,00	8844,00	8844,00	6378,00	6378,00	6378,00
Cuello/nuca general -6	Correlation (	<b>0,63</b>	<b>0,47</b>	<b>0,20</b>	<b>0,06</b>	<b>0,06</b>	<b>1,00</b>	<b>0,41</b>	<b>0,29</b>	<b>0,89</b>	<b>0,21</b>	<b>0,16</b>
	Sig. (2-tailed	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	8854,00	6388,00	8848,00	8031,00	8844,00	8854,00	8854,00	8854,00	6388,00	6388,00	6388,00
Espalda general -7	Correlation (	<b>0,68</b>	<b>0,37</b>	<b>0,23</b>	<b>0,13</b>	<b>0,09</b>	<b>0,41</b>	<b>1,00</b>	<b>0,23</b>	<b>0,20</b>	<b>0,82</b>	<b>0,05</b>
	Sig. (2-tailed	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
	N	8854,00	6388,00	8848,00	8031,00	8844,00	8854,00	8854,00	8854,00	6388,00	6388,00	6388,00
Estrés, ansiedad, nervios general -8	Correlation (	<b>0,55</b>	<b>0,47</b>	<b>0,23</b>	<b>0,11</b>	<b>0,07</b>	<b>0,29</b>	<b>0,23</b>	<b>1,00</b>	<b>0,17</b>	<b>0,07</b>	<b>0,88</b>
	Sig. (2-tailed	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	N	8854,00	6388,00	8848,00	8031,00	8844,00	8854,00	8854,00	8854,00	6388,00	6388,00	6388,00
Cuello/nuca trabajo -9	Correlation (	<b>0,47</b>	<b>0,58</b>	<b>0,12</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,89</b>	<b>0,20</b>	<b>0,17</b>	<b>1,00</b>	<b>0,32</b>	<b>0,17</b>
	Sig. (2-tailed	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
	N	6388,00	6388,00	6387,00	5783,00	6378,00	6388,00	6388,00	6388,00	6388,00	6388,00	6388,00
Espalda trabajo -10	Correlation (	<b>0,36</b>	<b>0,55</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,10</b>	<b>0,21</b>	<b>0,82</b>	<b>0,07</b>	<b>0,32</b>	<b>1,00</b>	<b>0,09</b>
	Sig. (2-tailed	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	N	6388,00	6388,00	6387,00	5783,00	6378,00	6388,00	6388,00	6388,00	6388,00	6388,00	6388,00
Estrés, ansiedad, nervios trabajo -11	Correlation (	<b>0,47</b>	<b>0,51</b>	<b>0,19</b>	<b>0,09</b>	<b>0,07</b>	<b>0,16</b>	<b>0,05</b>	<b>0,88</b>	<b>0,17</b>	<b>0,09</b>	<b>1,00</b>
	Sig. (2-tailed	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	N	6388,00	6388,00	6387,00	5783,00	6378,00	6388,00	6388,00	6388,00	6388,00	6388,00	6388,00

Tabla 9-5. Correlaciones de los indicadores de salud referidos a 2011. Elaboración propia a partir de los microdatos de la VII ENCT.

## References

- Agulló, E. (2001). Entre la precariedad laboral y la exclusión social: Los otros trabajos, los otros trabajadores. (pp. 95-144)
- Ahlberg, J., Rantala, M., Savolainen, A., Suvinen, T., Nissinen, M., Sarna, S., . . . Könönen, M. (2002). Reported bruxism and stress experience. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 30(6), 405-408.
- Ahlberg, J., Lobbezoo, F., Ahlberg, K., Manfredini, D., Hublin, C., Sinisalo, J., . . . Savolainen, A. (2013). Self-reported bruxism mirrors anxiety and stress in adults. *Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugía Bucal*, 18(1), e7.
- Ahola, K., Gould, R., Virtanen, M., Honkonen, T., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2009). Occupational burnout as a predictor of disability pension: A population-based cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 66(5), 284-290.
- Ahola, K., Honkonen, T., Kivimäki, M., Virtanen, M., Isometsä, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2006). Contribution of burnout to the association between job strain and depression: The health 2000 study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48(10), 1023-1030.
- Ahola, K., Kivimäki, M., Honkonen, T., Virtanen, M., Koskinen, S., Vahtera, J., & Lönnqvist, J. (2008). Occupational burnout and medically certified sickness absence: A population-based study of Finnish employees. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(2), 185-193.
- Ahola, K., Väänänen, A., Koskinen, A., Kouvonen, A., & Shirom, A. (2010). Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: A 10-year prospective register-linkage study. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(1), 51-57.
- Ahola, K., Pulkki-Råback, L., Kouvonen, A., Rossi, H., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2012). Burnout and behavior-related health risk factors: Results from the population-based Finnish health 2000 study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(1), 17-22.
- Ahola, K., Sirén, I., Kivimäki, M., Ripatti, S., Aromaa, A., Lönnqvist, J., & Hovatta, I. (2012). Work-related exhaustion and telomere length: A population-based study. *PloS One*, 7(7), e40186.
- Akerstedt, T., Kecklund, G., Alfredsson, L., & Selen, J. (2007). Predicting long-term sickness absence from sleep and fatigue. *Journal of Sleep Research*, 16(4), 341-345.
- Albertsen, K., Nielsen, M., & Borg, V. (2001). The Danish psychosocial work environment and symptoms of stress: The main, mediating and moderating role of sense of coherence. *Work & Stress*, 15(3), 241-253.
- Albertsen, K., Persson, R., Garde, A. H., & Rugulies, R. (2010). Psychosocial determinants of Work-to-Family conflict among knowledge workers with boundaryless work. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2(2), 160-181.
- Albertsen, K., Rugulies, R., Garde, A. H., & Burr, H. (2010). The effect of the work environment and performance-based self-esteem on cognitive stress symptoms among Danish knowledge workers. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3 suppl), 81-89.
- Aldabe, B., Anderson, R., Lyly-Yrjänäinen, M., Parent-Thirion, A., Vermeulen, G., Kelleher, C. C., & Niedhammer, I. (2011). Contribution of material, occupational, and psychosocial factors in the explanation of social inequalities in health in 28

- countries in europe. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(12), 1123-1131.
- Alderfer, C. P. (1972). Existence, relatedness, and growth: Human needs in organizational settings.
- Allvin, M. (2008). New rules of work: Exploring the boundaryless job. *The Individual in the Changing Working Life*, , 19-45.
- Allvin, M., & Aronsson, G. (2003). The future of work environment reforms: Does the concept of work environment apply within the new economy? *International Journal of Health Services*, 33(1), 99-111.
- Allvin, M. (2011). *Work without boundaries : Psychological perspectives on the new working life*. Chichester, West Sussex ;: Wiley-Blackwell.
- Alonso, J. (2007). Overview of key data from the european study of the epidemiology of mental disorders (ESEMeD). *Journal of Clinical Psychiatry*,
- Alonso, J., Ferrer, M., Romera, B., Vilagut, G., Angermeyer, M., Bernert, S., . . . Girolamo, G. D. (2006). The european study of the epidemiology of mental disorders (ESEMeD/MHEDEA 2000) project: Rationale and methods. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 11(2), 55-67.
- Alonso, J., Petukhova, M., Vilagut, G., Chatterji, S., Heeringa, S., Üstün, T. B., . . . Bromet, E. (2010). Days out of role due to common physical and mental conditions: Results from the WHO world mental health surveys. *Molecular Psychiatry*, 16(12), 1234-1246.
- Alonso, L. E. (2006). *La era del consumo Siglo XXI* Madrid.
- Alonso, L. E., & Fernández, C. J. (2009). Uso del trabajo y formas de gobernabilidad: La precariedad como herramienta disciplinaria. *Crespo, E-Prieto & C-Serrano, A.(2009).Trabajo, Subjetividad Y Ciudadanía.Paradojas Del Empleo En Una Sociedad En Transformación*, , 229-258.
- Alonso, L. E., Fernández, C. J., & Nyssen, J. M. (2009). El debate sobre las competencias. *Una Investigación Cualitativa En Torno a La Educación Superior Y El Mercado De Trabajo En España.Madrid: ANECA*,
- Alonso, L. E. (2010). El trabajo del consumo: Consumo e identidad en la sociedad global.
- Alvaro Estramiana, J. L. (2003). *Fundamentos sociales del comportamiento humano* Uoc SI Editorial.
- Alvesson, M. (1995). *Management of knowledge-intensive companies* de Gruyter.
- Alvesson, M. (2008). The future of critical management studies. *The Sage Handbook of New Approaches in Management and Organization*, , 13-30.
- Alvesson, M. (2011). De□Essentializing the knowledge intensive firm: Reflections on sceptical research going against the mainstream. *Journal of Management Studies*, 48(7), 1640-1661.
- Alvesson, M., Bridgman, T., & Willmott, H. (2009). *The oxford handbook of critical management studies* OUP Oxford.
- Alvesson, M., & Robertson, M. (2006). The best and the brightest: The construction, significance and effects of elite identities in consulting firms. *Organization*, 13(2), 195-224.
- Alvesson, M., & Thompson, P. (2005). Post-bureaucracy?
- Alvesson, M., & Willmott, H. (2002). Identity regulation as organizational control: Producing the appropriate individual. *Journal of Management Studies*, 39(5), 619-644.

- Alvesson, M. (2013). Do we have something to say? from re-search to roi-search and back again. *Organization*, 20(1), 79-90.
- Alvesson, M., & Kärreman, D. (2000). Taking the linguistic turn in organizational research challenges, responses, consequences. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36(2), 136-158.
- Alvesson, M., & Kärreman, D. (2007). Unraveling HRM: Identity, ceremony, and control in a management consulting firm. *Organization Science*, 18(4), 711-723.
- Amable, M., Benach, J., & González, S. (2001). La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: Concepto y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Arch Prev Riesgos Labor*, 4(4), 169-184.
- Amagasa, T., & Nakayama, T. (2012). Relationship between long working hours and depression in two working populations: A structural equation model approach. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(7), 868-874.
- Amossé, T., & Kalugina, E. (2010). Work quality indicators and job dynamics: Is there a trade-off? A micro-econometric analysis on 10 european countries (1996, 2000 and 2005).
- Appelbaum, E. (2000). *Manufacturing advantage: Why high-performance work systems pay off* ILR press.
- Arck, P. C., Slominski, A., Theoharides, T. C., Peters, E. M., & Paus, R. (2006). Neuroimmunology of stress: Skin takes center stage. *Journal of Investigative Dermatology*, 126(8), 1697-1704.
- Armbruster, H., Bikfalvi, A., Kinkel, S., & Lay, G. (2008). Organizational innovation: The challenge of measuring non-technical innovation in large-scale surveys. *Technovation*, 28(10), 644-657.
- Armon, G., Melamed, S., Shirom, A., & Shapira, I. (2010). Elevated burnout predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 399.
- Armon, G., Shirom, A., Shapira, I., & Melamed, S. (2008). On the nature of burnout-insomnia relationships: A prospective study of employed adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(1), 5-12.
- Artazcoz, L., Cortès, I., Borrell, C., Escribà-Agüir, V., & Cascant, L. (2007). Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health-related behavior. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 344-350.
- Artazcoz, L., Cortès, I., Escribà-Agüir, V., Cascant, L., & Villegas, R. (2009). Understanding the relationship of long working hours with health status and health-related behaviours. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(7), 521-527.
- Atack, J., Bateman, F., & Margo, R. A. (2003). Productivity in manufacturing and the length of the working day: Evidence from the 1880 census of manufactures. *Explorations in Economic History*, 40(2), 170-194.
- Avendano, M., Glymour, M. M., Banks, J., & Mackenbach, J. P. (2009). Health disadvantage in US adults aged 50 to 74 years: A comparison of the health of rich and poor americans with that of europeans. *Journal Information*, 99(3)
- Avendano, M., & Kawachi, I. (2011). Invited commentary: The search for explanations of the american health disadvantage relative to the english. *American Journal of Epidemiology*, 173(8), 866-869.



- Bakker, A. B., Albrecht, S. L., & Leiter, M. P. (2011). Key questions regarding work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 4-28.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A. B., Tims, M., & Derks, D. (2012). Proactive personality and job performance: The role of job crafting and work engagement. *Human Relations*, 65(10), 1359-1378.
- Baldamus, W. (1967). *Efficiency and effort: An analysis of industrial administration* Taylor & Francis.
- Baldry, C., Bain, P., Bunzel, D., Gall, G., Gilbert, K., Hyman, J., . . . others. (2007). *The meaning of work in the new economy* Palgrave Macmillan. Retrieved from <http://books.google.es/books?id=cRh0QgAACAAJ>
- Banks, J., Marmot, M., Oldfield, Z., & Smith, J. P. (2006). Disease and disadvantage in the united states and in england. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 295(17), 2037-2045.
- Banks, J., & Smith, J. (2012). International comparisons in health economics: Evidence from aging studies.
- Bannai, A., & Tamakoshi, A. (2014). The association between long working hours and health: A systematic review of epidemiological evidence. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 40(1), 5-18. doi:10.5271/sjweh.3388 [doi]
- Barker, J. R. (1993). Tightening the iron cage: Concertive control in self-managing teams. *Administrative Science Quarterly*, , 408-437.
- Barley, S. R., & Kunda, G. (1992). Design and devotion: Surges of rational and normative ideologies of control in managerial discourse. *Administrative Science Quarterly*, , 363-399.
- Bauman, Z. (2001). *La sociedad individualizada*
- Bauman, Z., Rosenberg, M., & Arrambide, J. (2007). *Vida de consumo* Fondo de cultura Económica Buenos Aires.
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2003). *La individualización* Paidós.
- Beck, U. (2000). *Un nuevo mundo feliz: La precariedad del trabajo en la era de la globalización*
- Beckers, D. G. J., van der Linden, D., Smulders, P. G. W., Kompier, M. A. J., Taris, T. W., & Geurts, S. A. E. (2008). Voluntary or involuntary? control over overtime and rewards for overtime in relation to fatigue and work satisfaction. *Work & Stress*, 22(1), 33-50.
- Berardi, F. (2007). *El sabio, el mercader y el guerrero: Del rechazo del trabajo al surgimiento del cognitariado* Acuarela.
- Beriain, J. (2008). Aceleración y tiranía del presente. *La Metarmofosis En Las Estructuras Temporales De La Modernidad*. Barcelona/Espanha: Anthropol Editorial,
- Beriain, J. (2009). Las formas complejas del tiempo en la modernidad. *Acta Sociológica*, (49)
- Berset, M., Elfering, A., Lüthy, S., Lüthi, S., & Semmer, N. K. (2011). Work stressors and impaired sleep: Rumination as a mediator. *Stress and Health*, 27(2), e71-e82.
- Berset, M., Semmer, N. K., Elfering, A., Amstad, F. T., & Jacobshagen, N. (2009). Work characteristics as predictors of physiological recovery on weekends. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 188-192.

- Bielby, D. D., & Bielby, W. T. (1988). She works hard for the money: Household responsibilities and the allocation of work effort. *American Journal of Sociology*, , 1031-1059.
- Birt, C., Bille-Brahe, U., Cabecadas, M., Chishti, P., Corcoran, P., Elgie, R., . . . Ostamo, A. (2003). Suicide mortality in the european union. *The European Journal of Public Health*, 13(2), 108-114.
- Bittman, M., Brown, J. E., & Wajcman, J. (2009). The mobile phone, perpetual contact and time pressure. *Work, Employment & Society*, 23(4), 673-691.
- Black, C. D. (2008). *Working for a healthier tomorrow: Dame carol black's review of the health of britain's working age population* Stationery Office.
- Black, S. D., Townsend, P., Davidson, N., Whitehead, M., & Britain, G. (1988). *Inequalities in health* Penguin London.
- Blasco, M. A. (2009). Telomerasa, telómeros: Cáncer y envejecimiento. *Monografías De La Real Academia Nacional De Farmacia*,
- Blask, D. E. (2009). Melatonin, sleep disturbance and cancer risk. *Sleep Medicine Reviews*, 13(4), 257.
- Blauner, R. (1964). *Alienation and freedom*
- Block, J. P., He, Y., Zaslavsky, A. M., Ding, L., & Ayanian, J. Z. (2009). Psychosocial stress and change in weight among US adults. *American Journal of Epidemiology*, 170(2), 181-192.
- Blom, V. (2012). Contingent self-esteem, stressors and burnout in working women and men. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 43(2), 123-131.
- Bloom, P., & Cederstrom, C. (2009). "The sky's the limit": Fantasy in the age of market rationality. *Journal of Organizational Change Management*, 22(2), 159-180.
- Boedeker, W., & Klingworth, H. (2007). Hearts and minds at work in europe. *A European Work.Related Public Health Report on Cardiovascular Diseases an Mental Ill Health*, Essen,
- Bolton, S. (2006). Una tipología de la emoción en el lugar de trabajo. *Sociología Del Trabajo: Revista Cuatrimestral De Empleo, Trabajo Y Sociedad*, (57), 3-29.
- Bonazzi, G. (1993). Modelo japonés, toyotismo, producción ligera: Algunas cuestiones abiertas. *Sociología Del Trabajo: Revista Cuatrimestral De Empleo, Trabajo Y Sociedad*, (18), 3-22.
- Bond, F., Cooper, C., & Sutherland, V. J. (2010). *Organizational stress management: A strategic approach* Palgrave Macmillan.
- Bones Rocha, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., & Obiols, J. E. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: Resultados de la encuesta nacional de salud de españa. *Psicothema*, 22(3), 389-395.
- Borrell, C., & Malmusi, D. (2010). La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: Evidencias para la salud en todas las políticas. informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*, 24, 101-108.
- Borrell, C., Muntaner, C., Benach, J., & Artazcoz, L. (2004). Social class and self-reported health status among men and women: What is the role of work organisation, household material standards and household labour? *Social Science & Medicine* (1982), 58(10), 1869.
- Bourdieu, P. (2008). *El sentido práctico* Siglo XXI de España Editores.

- Boxall, P., & Macky, K. (2009). Research and theory on high-performance work systems: Progressing the high-involvement stream. *Human Resource Management Journal*, 19(1), 3-23.
- Branaman, A. (2007). Contemporary social theory and the sociological study of mental health. *Mental Health, Social Mirror*, , 95-123.
- Brannen, J. (2005). Time and the negotiation of Work–Family boundaries autonomy or illusion? *Time & Society*, 14(1), 113-131.
- Braverman, H. (1974). *Labor and monopoly capital*
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of “people work”. *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17-39.
- Brun, E., & Milczarek, M. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health* European Communities.
- Brunner, E. J., Chandola, T., & Marmot, M. G. (2007). Prospective effect of job strain on general and central obesity in the whitehall II study. *American Journal of Epidemiology*, 165(7), 828-837.
- Bunting, M. (2004). *Willing slaves: How the overwork culture is ruling our lives* Harper Perennial.
- Burawoy, M. (1979). *Manufacturing consent: Changes in the labor process under monopoly capitalism* University of Chicago Press.
- Burawoy, M. (2005). For public sociology. *American Sociological Review*, 70(1), 4-28.
- Burchell, B. (2006). 2. work intensification in the UK. *Gender Divisions and Working Time in the New Economy: Changing Patterns of Work, Care and Public Policy in Europe and North America*, , 21.
- Burchell, B. (2009). *Working conditions in the european union: Working time and work intensity* Office for Official Publications of the European Communities.
- Burchell, B., Ladipo, D., & Wilkinson, F. (2002). *Job insecurity and work intensification* Routledge.
- Burchell, B., Sehnbruch, K., Piasna, A., & Agloni, N. (2013). The quality of employment and decent work: Definitions, methodologies, and ongoing debates. *Cambridge Journal of Economics*, , bet067.
- Burke, R. J., & Cooper, C. L. (2008). *The long work hours culture: Causes, consequences and choices* Emerald Group Pub Ltd.
- Burke, R. J., & Fiksenbaum, L. (2008). Work hours, work intensity, and work addiction: Costs and benefits\$. *The Long Work Hours Culture: Causes, Consequences and Choices*, 2, 1.
- Burke, R. J., & Fiksenbaum, L. (2009a). Managerial and professional women in “extreme jobs”: Benefits and costs. *Equal Opportunities International*, 28(5), 432-442.
- Burke, R. J., & Fiksenbaum, L. (2009b). Work motivations, work outcomes, and health: Passion versus addiction. *Journal of Business Ethics*, 84, 257-263.
- Burr, H., Albertsen, K., Rugulies, R., & Hannerz, H. (2010). Do dimensions from the copenhagen psychosocial questionnaire predict vitality and mental health over and above the job strain and effort—reward imbalance models? *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3 suppl), 59-68.
- Burström, B., & Fredlund, P. (2001). Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(11), 836-840.

- Burström, K., Johannesson, M., & Rehnberg, C. (2007). Deteriorating health status in stockholm 1998–2002: Results from repeated population surveys using the EQ-5D. *Quality of Life Research*, 16(9), 1547-1553.
- Butler, J. (2001). *Mecanismos psíquicos del poder: Teorías sobre la sujeción* Catedra Ediciones.
- Byers, A. L., & Yaffe, K. (2011). Depression and risk of developing dementia. *Nature Reviews Neurology*, 7(6), 323-331.
- Cahusac, E., & Kanji, S. (2014). Giving up: How gendered organizational cultures push mothers out. *Gender, Work & Organization*, 21(1), 57-70.
- Campbell, I., & van Wanrooy, B. (2013). Long working hours and working-time preferences between desirability and feasibility. *Human Relations*.
- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Artazcoz, L., & Benavides, F. G. (2012). Desigualdades de género en salud laboral en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 343-351.
- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Moen, B. E., Artazcoz, L., & Benavides, F. G. (2013). Welfare state regimes and gender inequalities in the exposure to work-related psychosocial hazards. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 19(3), 179-195.
- Cañibano, A. (2013). Implementing innovative HRM: Trade-off effects on employee well-being. *Management Decision*, 51(3), 11-11.
- Cappuccio, F. P., Cooper, D., D'Elia, L., Strazzullo, P., & Miller, M. A. (2011). Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European Heart Journal*, 32(12), 1484-1492.
- Carter, B., Danford, A., Howcroft, D., Richardson, H., Smith, A., & Taylor, P. (2013). 'Stressed out of my box': Employee experience of lean working and occupational ill-health in clerical work in the UK public sector. *Work, Employment & Society*.
- Caruso, C. C. (2006). Possible broad impacts of long work hours. *Industrial Health*, 44(4), 531-536.
- Carvajal, R. R., & de Rivas Hermosilla, S. (2011). Medicina y seguridad del trabajo. *Med Segur Trab (Internet)*, 57(Suplemento 1), 1-262.
- Castaño, C. (2010). Género y TIC: Presencia, posición y políticas.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. una crónica del salariado*
- Castells, M. (1997). *La sociedad red: La era de la información, vol. 1*
- Castells, M. (2009). *Communication power* OUP Oxford.
- Castillo, J. J. (1994). *El trabajo del sociólogo* Complutense SA Editorial.
- Castillo, J. J. (1998). *A la búsqueda del trabajo perdido* Tecnos.
- Castillo, J. J. (2005). El trabajo recobrado. *Argentina, Miño Y Dávila*,
- Castillo, J. J. (2008). *La soledad del trabajador globalizado: Memoria, presente y futuro* Los Libros de la Catarata.
- Castillo, J. J., & Prieto, C. (1983). *Condiciones de trabajo: Hacia un enfoque renovador de la sociología del trabajo* Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Castillo, J. J., & Villena, J. (1998). *Ergonomía: Conceptos y métodos* Universidad Complutense de Madrid.
- Castillo, J. J., & Agulló, I. (2012). *Trabajo y vida en la sociedad de la información: Un distrito tecnológico en el norte de Madrid*
- Castillo, J. J., & Prieto, C. (1981). Una técnica subjetiva de investigación en condiciones de trabajo: Las encuestas de satisfacción. *Reis*, (13), 49-63.
- Catalá López, F., Álvarez Martín, E., Gènova Maleras, R., & Morant Ginestar, C. (2009). Relación en España entre la investigación sanitaria financiada por el

- sistema nacional de salud y la carga de enfermedad en la comunidad. *Revista Española De Salud Pública*, 83(1), 137-151.
- Catalá-López, F., García-Altés, A., Álvarez-Martín, E., Gènova-Maleras, R., & Morant-Ginestar, C. (2011). Evaluación económica sobre enfermedades neurológicas y mentales en España: Revisión sistemática y análisis comparativo. *Rev Neurol*, 52, 65-71.
- Caza, A. (2012). Typology of the eight domains of discretion in organizations. *Journal of Management Studies*, 49(1), 144-177.
- Chandola, T., Britton, A., Brunner, E., Hemingway, H., Malik, M., Kumari, M., . . . Marmot, M. (2008). Work stress and coronary heart disease: What are the mechanisms? *European Heart Journal*, 29(5), 640-648.
- Chauvenet, M., Cottet, V., Lepage, C., Jooste, V., Faivre, J., & Bouvier, A. M. (2011). Trends in colorectal cancer incidence: A period and birth-cohort analysis in a well-defined French population. *BMC Cancer*, 11(1), 282.
- Ciulla, J. B. (2000). *The working life: The promise and betrayal of modern work* Random House LLC.
- Clark, A. E. (2005). Your money or your life: Changing job quality in OECD countries. *British Journal of Industrial Relations*, 43(3), 377-400.
- Clays, E., De Bacquer, D., Leynen, F., Kornitzer, M., Kittel, F., & De Backer, G. (2007). Job stress and depression symptoms in middle-aged workers—prospective results from the belstress study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 252-259.
- Collinson, D. L. (2003). Identities and insecurities: Selves at work. *Organization*, 10(3), 527-547.
- Commission, E. C. E., Eurostat, E., Social Affairs, & Inclusion Directorate-General for Employment, D. G. E. S. A. I. (2012). *Health and safety at work in Europe (1999-2007): A statistical portrait* Dictus Publishing. Retrieved from <http://books.google.es/books?id=IaKmlgEACAAJ>
- Lisbon European Council, 23 and 24 March 2000, 15, (2000).
- Cooper, C. L., Sloan, S. J., & Williams, S. (1988). *Occupational stress indicator* Nfer-Nelson Windsor.
- Cooper-Hakim, A., & Viswesvaran, C. (2005). The construct of work commitment: Testing an integrative framework. *Psychological Bulletin*, 131(2), 241.
- Cortès, I., Artazcoz, L., Rodríguez-Sanz, M., & Borrell, C. (2004). Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. *Gaceta Sanitaria*, 18(5), 351-359.
- Costas, J., & Fleming, P. (2009). Beyond dis-identification: A discursive approach to self-alienation in contemporary organizations. *Human Relations*, 62(3), 353-378.
- Costas, J., Ekman, S., Maravelias, C., & Spoelstra, S. (2013). Roundtable: Free work. *Ephemera: Theory & Politics in Organization*, 13(1), 11-31.
- Courpasson, D., & Thoenig, J. (2010). *When managers rebel* Palgrave Macmillan.
- Crespo, E., Prieto, C., & Serrano, A. (2009). *Trabajo, subjetividad y ciudadanía: Paradojas del empleo en una sociedad en transformación* Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Crimmins, E. M., Preston, S. H., & Cohen, B. (2011a). Causes of death, health indicators, and divergence in life expectancy.
- Crimmins, E. M., Preston, S. H., & Cohen, B. (2011b). Difference between life expectancy in the United States and other high-income countries.
- Crimmins, E. M., Preston, S. H., & Cohen, B. (2011c). *Explaining divergent levels of longevity in high-income countries* National Academy Press.

- Cropley, M., & Millward, L. J. (2009). How do individuals 'switch-off' from work during leisure? A qualitative description of the unwinding process in high and low ruminators. *Leisure Studies*, 28(3), 333-347.
- Cushen, J. (2009). Branding employees. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 6(1/2), 102-114.
- Cushman, P. (1990). Why the self is empty: Toward a historically situated psychology. *American Psychologist*, 45(5), 599-611.
- Cutler, D. M., Lleras-Muney, A., & Vogl, T. (2008). *Socioeconomic Status and Health: Dimensions and Mechanisms*.
- Dalmau-Bueno, A., García-Altés, A., Mari-Dell'Olmo, M., Pérez, K., Kunst, A. E., & Borrell, C. (2010). Trends in socioeconomic inequalities in mortality over a twenty-two-year period in the city of barcelona (spain). *Gaceta Sanitaria*, 24(1), 20-27.
- Daniels, K. (2004). Perceived risk from occupational stress: A survey of 15 european countries. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(5), 467-470.
- Danielsson, M., Heimerson, I., Lundberg, U., Perski, A., Stefansson, C., & Åkerstedt, T. (2012). Psychosocial stress and health problems health in sweden: The national public health report 2012. chapter 6. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(9 suppl), 121-134.
- De la Boétie, É. (2010). Discurso de la servidumbre voluntaria o el contra uno. *Boletín CF S*, (44)
- De Vries, J. (2008). *The industrious revolution: Consumer behavior and the household economy, 1650 to the present* Cambridge Univ Pr.
- Deetz, S. (1992). Disciplinary power in the modern corporation. (pp. 21-45)
- Dejours, C. (2009a). *El desgaste mental [en el trabajo]* Modus Laborandi.
- Dejours, C. (2009b). *Trabajo y sufrimiento: Cuando la injusticia se hace banal* Modus Laborandi.
- Dejours, C. (2009c). *Trabajo y violencia* Modus Laborandi.
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Trabajo y suicidio* Modus Laborandi.
- Del Bono, A. (2002). *Telefónica: Trabajo degradado en la era de la información* Miño y Dávila.
- Delclós, J., García, S., López, J., Sampere, M., Serra, C., & Plana, M. (2010). Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. *Arch Prev Riesgos Labor*, 13, 180-187.
- Delclós, J., Gimeno, D., Torá, I., Martínez, J. M., Manzanera, R., Jardí, J., . . . Benavides, F. G. (2012). Distribución de la duración de la incapacidad temporal por contingencia común por diagnóstico médico (cataluna, 2006-2008). *Gaceta Sanitaria*,
- Deleuze, G. (1992). Postscript on the societies of control. *October*, 59, 3-7.
- Delhey, J. (2004). *Life satisfaction in an enlarged europe* European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions.
- Dembe, A. E., Erickson, J. B., Delbos, R. G., & Banks, S. M. (2005). The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: New evidence from the united states. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(9), 588-597.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Bulters, A. J. (2004). The loss spiral of work pressure, work-home interference and exhaustion: Reciprocal relations in a three-wave study. *Journal of Vocational Behavior*, 64(1), 131-149.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment, 19*(1), 12.
- DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J., & Muntner, P. (2005). Mortality prediction with a single general Self-Rated health question. *Journal of General Internal Medicine, 21*(3), 267-275.
- Diego, M. A., Jones, N. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., & Gonzalez-Garcia, A. (2006). Maternal psychological distress, prenatal cortisol, and fetal weight. *Psychosomatic Medicine, 68*(5), 747-753.
- Docherty, P., Forslin, J., & Shani, A. B. (2002). *Creating sustainable work systems: Emerging perspectives and practice* Psychology Press.
- Donnelly, R. (2006). How “free” is the free worker?: An investigation into the working arrangements available to knowledge workers. *Personnel Review, 35*(1), 78-97.
- Dragano, N., He, Y., Moebus, S., Jöckel, K. H., Erbel, R., & Siegrist, J. (2008). Two models of job stress and depressive symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*(1), 72-78.
- Drobnič, S., & Rodríguez, A. M. G. (2011). Tensions between work and home: Job quality and working conditions in the institutional contexts of germany and spain. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society, 18*(2), 232-268.
- Drucker, P. F. (1992). *The age of discontinuity: Guidelines to our changing society* Transaction Publishers.
- Du Gay, P. (1995). *Consumption and identity at work* Sage Publications Limited.
- Dunkel Schetter, C. (2011). Psychological science on pregnancy: Stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Review of Psychology, 62*, 531-558.
- Edwards, P., & Wajcman, J. (2005). *The politics of working life* Oxford University Press, USA.
- Ehrenberg, A. (2000). *La fatiga de ser uno mismo: Depresión y sociedad* Nueva visión.
- Ehrnrooth, M., & Björkman, I. (2012). An integrative HRM process theorization: Beyond signalling effects and mutual gains. *Journal of Management Studies, 49*(6), 1109-1135.
- Ekman, S. (2012). Work as limitless potential—how managers and employees seduce each other through dynamics of mutual recognition. *Human Relations,*
- Ekman, S. (2013). Authenticity at work: Questioning the new spirit of capitalism from a micro-sociological perspective. *New Spirits of Capitalism?: Crises, Justifications, and Dynamics,* , 294.
- Eller, N. H., Netterstrøm, B., Gyntelberg, F., Kristensen, T. S., Nielsen, F., Steptoe, A., & Theorell, T. (2009). Work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: A systematic review. *Cardiology in Review, 17*(2), 83-97.
- Elmes, M., & Smith, C. (2001). Moved by the spirit contextualizing workplace empowerment in american spiritual ideals. *The Journal of Applied Behavioral Science, 37*(1), 33-50.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002). Organizational justice: Evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health, 92*(1), 105-108.
- Esnaola, S., Aldasoro, E., Ruiz, R., Audicana, C., Pérez, Y., & Calvo, M. (2006). Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en la comunidad autónoma del país vasco. *Gaceta Sanitaria, 20*(1), 16-24.

- European Commission. (2009). Employment in Europe 2008. DG for employment. *Social Affairs and Equal Opportunities*.
- European Commission. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. Unit D. 2. (2007). *Towards common principles of flexicurity: More and better jobs through flexibility and security* Office for official publications of the European Communities.
- Faragher, E., Cass, M., & Cooper, C. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105.
- Fernandez Rodríguez, C. J. (2007). *Vigilar y organizar. una introducción a los critical management studies* Siglo XXI de España Editores.
- Fernández, C. (2007). Vigilar y organizar. una introducción a los critical management studies. *Madrid: Siglo XXI*.
- Ferrie, J. E., Kivimäki, M., Westerlund, H., Head, J., Melchior, M., Singh-Manoux, A., . . . Vahtera, J. (2011). Differences in the association between sickness absence and long-term sub-optimal health by occupational position: A 14-year follow-up in the GAZEL cohort. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(10), 729-733.
- Ferrie, J. E., Westerlund, H., Virtanen, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2008). Flexible labor markets and employee health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. Supplement*, 34(6), 98-110.
- Findlay, P., Kalleberg, A. L., & Warhurst, C. (2013). The challenge of job quality. *Human Relations*, 66(4), 441-451.
- Fischer, J. A. V., & Sousa-Poza, A. (2009). Does job satisfaction improve the health of workers? new evidence using panel data and objective measures of health. *Health Economics*, 18(1), 71-89.
- Fischer, R., & Schwartz, S. (2011). Whence differences in value priorities? individual, cultural, or artifactual sources. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(7), 1127-1144.
- Fleming, P., & Spicer, A. (2003). Working at a cynical distance: Implications for power, subjectivity and resistance. *Organization*, 10(1), 157-179.
- Fleming, P., & Sturdy, A. (2009). "Just be yourself!": Towards neo-normative control in organisations? *Employee Relations*, 31(6), 569-583.
- Flier, J. S., Underhill, L. H., & McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171-179.
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana De Sociología*, 3-20.
- Foucault, M. (2012). La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. *Nombres: Revista De Filosofía*.
- Fraser, J. A. (2002). *White-collar sweatshop: The deterioration of work and its rewards in corporate America* WW Norton & Company.
- Friedman, A. L. (1977). *Industry and labour: Class struggle at work and monopoly capitalism* Macmillan London.
- Frost, P. J. (2003). *Toxic emotions at work: How compassionate managers handle pain and conflict* Harvard Business Press.
- Fujino, Y., Mizoue, T., Tokui, N., & Yoshimura, T. (2005). Prospective cohort study of stress, life satisfaction, self-rated health, insomnia, and suicide death in Japan. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(2), 227-237.
- Gadinger, M., Fischer, J., Schneider, S., Terris, D., Krückeberg, K., Yamamoto, S., . . . Kromm, W. (2010). Gender moderates the health-effects of job strain in managers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(5), 531-541.



- Galinsky, E. (2005). *Overwork in america: When the way we work becomes too much* Families and Work Institute.
- Gallie, D. (2007). Production regimes and the quality of employment in europe. *Annu.Rev.Sociol.*, 33, 85-104.
- Gallie, D., Felstead, A., & Green, F. (2004). Changing patterns of task discretion in britain. *Work, Employment & Society*, 18(2), 243.
- Gallie, D., & Russell, H. (2009). Work-family conflict and working conditions in western europe. *Social Indicators Research*, 93(3), 445-467.
- Gallie, D., & Yuan, Y. C. (1998). *Restructuring the employment relationship* Clarendon Press Oxford.
- Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). Work stress and employee health A multidisciplinary review. *Journal of Management*, 39(5), 1085-1122.
- García, A. M., & Gadea, R. (2008). Estimaciones de incidencia y prevalencia de enfermedades de origen laboral en españa. *Aten Primaria*, 40(9), 439-446.
- García, Á T. C. "Exposome": Una poderosa herramienta para evaluar la exposición ambiental.
- Garner, H., Méda, D., & Senik, C. (2009). El lugar de trabajo en las identidades. Paper presented at the *Trabajo, Subjetividad Y Ciudadanía: Paradojas Del Empleo En Una Sociedad En Transformación*, 139-174.
- Garrido Luque, A., Álvaro Estramiana, J., Agulló Tomás, M., & Palomero, C. (2006). *Las mujeres jóvenes y el trabajo* Instituto de la Mujer.
- Garrido, A. (2006). Sociopsicología del trabajo. *Barcelona: UOC.[Links]*,
- Gaudemar, J. P. (1991). *El orden y la producción. nacimiento y formas de la disciplina de fábrica* España: Ed. Trotta.
- Gershuny, J. (2005). Busyness as the badge of honor for the new superordinate working class. *Social Research: An International Quarterly*, 72(2), 287-314.
- Geurts, S. A. E., & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 482-492.
- Gimeno, D., Benavides, F. G., Amick III, B. C., Benach, J., & Martínez, J. M. (2004). Psychosocial factors and work related sickness absence among permanent and non-permanent employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(10), 870-876.
- Gleick, J. (2000). *Faster* Hachette Digital, Inc.
- Glozier, N. (2002). Mental ill health and fitness for work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(10), 714-720.
- Godard, J. (2001). High performance and the transformation of work? the implications of alternative work practices for the experience and outcomes of work. *Industrial and Labor Relations Review*, , 776-805.
- Goedhart, G., van der Wal, M. F., Cuijpers, P., & Bonsel, G. J. (2009). Psychosocial problems and continued smoking during pregnancy. *Addictive Behaviors*, 34(4), 403-406.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Harvard University Press.
- Goldberg, D., & Williams, P. (2000). General health questionnaire (GHQ). *Swindon, Wiltshire, UK: nferNelson*,
- Golden, L. (2009). A brief history of long work time and the contemporary sources of overwork. *Journal of Business Ethics*, 84, 217-227.

- González, J., Moreno, B., & Garrosa, E. (2005). Carga mental y fatiga laboral. *Madrid. Pirámide*.
- Granados, J. A. T. (2005). Recessions and mortality in Spain, 1980–1997. *European Journal of Population/Revue Européenne De Démographie*, 21(4), 393-422.
- Green, F. (2001). It's been A hard day's night: The concentration and intensification of work in late Twentieth-Century Britain. *British Journal of Industrial Relations*, 39(1), 53-80.
- Green, F. (2004). Why has work effort become more intense? *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 43(4), 709-741.
- Green, F. (2006). *Demanding work: The paradox of job quality in the affluent economy* Princeton Univ Pr.
- Green, F. (2008). Work effort and worker well-being in the age of affluence. *The Long Work Hours Culture: Causes, Consequences and Choices*. Bingley, UK: Emerald Publishing, , 115-136.
- Green, F. (2009). Praxis: Job quality in Britain.
- Green, F., & Mostafa, T. (2012). *Trends in job quality in Europe*. (). Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Greenan, N., Kalugina, E., & Walkowiak, E. (2012). Has the quality of work improved in the EU-15 between 1995 and 2005?
- Greenan, N., Kalugina, E., Walkowiak, E., & CEE, F. (2007). The transformation of work. ()
- Greenland, S. (2004). Model-based estimation of relative risks and other epidemiologic measures in studies of common outcomes and in case-control studies. *American Journal of Epidemiology*, 160(4), 301-305.
- Grossi, G., Thomten, J., Fandiño-Losada, A., Soares, J. J. F., & Sundin, Ö. (2009). Does burnout predict changes in pain experiences among women living in Sweden? A longitudinal study. *Stress and Health*, 25(4), 297-311.
- Guillén, A., Gutiérrez, R., & González, S. (2009). Calidad del trabajo en la Unión Europea. *Concepto, Tensiones, Dimensiones*. Thomson-Civitas, Pamplona.
- Gustafsson, R. Å., & Lundberg, I. (2005). *Worklife and health in Sweden 2004* National Institute for Working Life.
- Haaramo, P., Rahkonen, O., Lahelma, E., & Lallukka, T. (2012). The joint association of sleep duration and insomnia symptoms with disability retirement—a longitudinal, register-linked study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*,
- Habermas, J. (1989). *Teoría de la acción comunicativa: Complementos y estudios previos*
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279.
- Hallberg, U. E., & Schaufeli, W. B. (2006). “Same same” but different?: Can work engagement be discriminated from job involvement and organizational commitment? *European Psychologist*, 11(2), 119-127.
- Hallsten, L., Josephson, M., & Torgén, M. (2005). *Performance-based self-esteem: A driving force in burnout processes and its assessment*
- Hallsten, L., Voss, M., Stark, S., & Josephson, M. (2011). Job burnout and job wornout as risk factors for long-term sickness absence. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 38(2), 181-192.
- Hannerz, H., Tüchsen, F., Pedersen, B. H., Dyreborg, J., Ruglies, R., & Albertsen, K. (2009). Work-relatedness of mood disorders in Denmark. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 294-300.

- Hardt, M., & Negri, A. (2009). *Empire* Harvard University Press.
- Härenstam, A. (2008). Organizational approach to studies of job demands, control and health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. Supplement*, 34(6), 144-149.
- Härenstam, A., & Group, t. M. R. (2005). Different development trends in working life and increasing occupational stress require new work environment strategies. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 24(3), 261-277.
- Härmä, M., Kompier, M. A. J., & Vahtera, J. (2006). Work-related stress and health—risks, mechanisms and countermeasures. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 413-419.
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., . . . Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: Resultados del estudio ESEMeD-españa. *Medicina Clínica*, 126(12), 445-451.
- Harvey, S. B., Henderson, M., Lelliott, P., & Hotopf, M. (2009). Mental health and employment: Much work still to be done. *The British Journal of Psychiatry*, 194(3), 201-203.
- Hauke, A., Flintrop, J., Brun, E., & Rugulies, R. (2011). The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: A review and meta-analysis of 54 longitudinal studies. *Work & Stress*, 25(3), 243-256.
- Häusser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M., & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the job Demand–Control (-support) model and psychological well-being. *Work & Stress*, 24(1), 1-35.
- Hayward, C., & Lukes, S. (2008). Nobody to shoot? power, structure, and agency: A dialogue. *Journal of Power*, 1(1), 5-20.
- Head, J., Ferrie, J. E., Alexanderson, K., Westerlund, H., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2008). Diagnosis-specific sickness absence as a predictor of mortality: The whitehall II prospective cohort study. *BMJ: British Medical Journal*, 337
- Health, Joint ILO/WHO Committee on Occupational. (1986). *Psychosocial factors at work: Recognition and control* International Labour Office. Retrieved from <http://books.google.es/books?id=V0aGAAAAIAAJ>
- Heikkilä, K., Fransson, E. I., Nyberg, S. T., Zins, M., Westerlund, H., Westerholm, P., . . . Steptoe, A. (2012). Job strain and health-related lifestyle: Findings from an individual-participant meta-analysis of 118 000 working adults. *American Journal of Public Health*, (0), e1-e8.
- Heikkilä, K., Nyberg, S. T., Fransson, E. I., Alfredsson, L., De Bacquer, D., Bjorner, J. B., . . . Clays, E. (2012a). Job strain and alcohol intake: A collaborative meta-analysis of individual-participant data from 140 000 men and women. *PloS One*, 7(7), e40101.
- Heikkilä, K., Nyberg, S. T., Fransson, E. I., Alfredsson, L., De Bacquer, D., Bjorner, J. B., . . . Clays, E. (2012b). Job strain and tobacco smoking: An individual-participant data meta-analysis of 166 130 adults in 15 european studies. *PLoS One*, 7(7), e35463.
- Henderson, M., Glozier, N., & Elliott, K. H. (2005). Long term sickness absence. *Bmj*, 330(7495), 802-803.
- Hensing, G., Andersson, L., & Brage, S. (2006). Increase in sickness absence with psychiatric diagnosis in norway: A general population-based epidemiologic study of age, gender and regional distribution. *BMC Medicine*, 4(1), 19.

- Heraclides, A. M., Chandola, T., Witte, D. R., & Brunner, E. J. (2012). Work stress, obesity and the risk of type 2 diabetes: Gender-Specific bidirectional effect in the whitehall II study. *Obesity*, 20(2), 428-433.
- Herzberg, F. I. (1966). Work and the nature of man.
- Hewlett, S. A., & Luce, C. B. (2006). Extreme jobs—The dangerous allure of the 70-hour workweek. *Harvard Business Review*, 84(12), 49-59.
- Hiyama, T., & Yoshihara, M. (2008). New occupational threats to Japanese physicians: Karoshi (death due to overwork) and karojisatsu (suicide due to overwork). *Occupational and Environmental Medicine*, 65(6), 428-429.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513.
- Hochschild, A. R. (2003). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Univ of California Press.
- Hochschild, A. (1997). The time bind. *WorkingUSA*, 1(2), 21-29.
- Hoel, H., & Beale, D. (2006). Workplace bullying, psychological perspectives and industrial relations: Towards a contextualized and interdisciplinary approach. *British Journal of Industrial Relations*, 44(2), 239-262.
- Holman, D., & McClelland, C. (2011). Job quality in growing and declining economic sectors of the EU. *WALQING Working Paper 2011.3*.
- Honneth, A. (1997). La lucha por el reconocimiento. *Barcelona: Crítica*, 997, 30.
- Huang, Y. H., Du, P., Chen, C. H., Yang, C. A., & Huang, I. C. (2011). Mediating effects of emotional exhaustion on the relationship between job demand-control model and mental health. *Stress and Health*, 27(2), e94-e109.
- Huselid, M. A. (1995). The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. *Academy of Management Journal*, 38(3), 635-672.
- Hvid, H. S., Lund, H. L., & Pejtersen, J. (2008). Control, flexibility and rhythms. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, (6), 83-90.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, , 21-37.
- Indicators, O. Health at a glance 2011.
- Jackall, R. (1988). Moral mazes: The world of corporate managers. *International Journal of Politics, Culture, and Society*, 1(4), 598-614.
- Jagger, C., Gillies, C., Moscone, F., Cambois, E., Van Oyen, H., Nusselder, W., & Robine, J. (2009). Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: A cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*, 372(9656), 2124-2131.
- Jarvis, M. (2002). Smoking and stress.
- Jensen, T. K., Andersson, A., Skakkebaek, N. E., Joensen, U. N., Jensen, M. B., Lassen, T. H., . . . Rod, N. H. (2013). Association of sleep disturbances with reduced semen quality: A cross-sectional study among 953 healthy young Danish men. *American Journal of Epidemiology*, 177(10), 1027-1037.
- Jiménez, A. B., Aguilar, A. C., & Pita, C. C. (2011). Medicina y seguridad del trabajo. *Med Segur Trab (Internet)*, 57(Suplemento 1), 1-262.
- Johansson, L., Guo, X., Waern, M., Östling, S., Gustafson, D., Bengtsson, C., & Skoog, I. (2010). Midlife psychological stress and risk of dementia: A 35-year longitudinal population study. *Brain*, 133(8), 2217-2224.

- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342.
- Jørgensen, N., Vierula, M., Jacobsen, R., Pukkala, E., Perheentupa, A., Virtanen, H., . . . Toppari, J. (2011). Recent adverse trends in semen quality and testis cancer incidence among finnish men. *International Journal of Andrology*, 34(4pt2), e37-e48.
- Kaikkonen, R., Rahkonen, O., Lallukka, T., & Lahelma, E. (2009). Physical and psychosocial working conditions as explanations for occupational class inequalities in self-rated health. *The European Journal of Public Health*, 19(5), 458-463.
- Kakizaki, M., Kuriyama, S., Sone, T., Ohmori-Matsuda, K., Hozawa, A., Nakaya, N., . . . Tsuji, I. (2008). Sleep duration and the risk of breast cancer: The ohsaki cohort study. *British Journal of Cancer*, 99(9), 1502-1505.
- Kalimo, R., Tenkanen, L., Harma, M., Poppius, E., & Heinsalmi, P. (2000). Job stress and sleep disorders: Findings from the helsinki heart study. *Stress and Health*, 16(2), 65-75.
- Kalleberg, A. L. (2007). *The mismatched worker* WW Norton & Company.
- Kang, M. Y., Park, H., Seo, J. C., Kim, D., Lim, Y. H., Lim, S., . . . Hong, Y. C. (2012). Long working hours and cardiovascular disease: A meta-analysis of epidemiologic studies. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(5), 532.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work* Basic Books New York.
- Karreman, D., & Alvesson, M. (2004). Cages in tandem: Management control, social identity, and identification in a knowledge-intensive firm. *Organization*, 11(1), 149.
- Kärreman, D., & Alvesson, M. (2009). Resisting resistance: Counter-resistance, consent and compliance in a consultancy firm. *Human Relations*, 62(8), 1115-1144.
- Kawachi, I. (2002). Social epidemiology (editorial). *Social Science and Medicine*, 54, 1739-1741.
- Kelliher, C., & Anderson, D. (2010). Doing more with less? flexible working practices and the intensification of work. *Human Relations*, 63(1), 83-106.
- Keramatina, A., Mousavi-Jarrahi, S. H., Hiteh, M., & Mosavi-Jarrahi, A. (2014). Trends in incidence of breast cancer among women under 40 in asia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 15(3), 1387-1390.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., & Üstün, T. B. (2009). The WHO world mental health (WMH) surveys. *Psychiatrie (Stuttgart, Germany)*, 6(1), 5.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Coulouvrat, C., Hajak, G., Roth, T., Shahly, V., . . . Walsh, J. K. (2011). Insomnia and the performance of US workers: Results from the america insomnia survey. *Sleep*, 34(9), 1161.
- Kieselbach, T., Armgarth, E., Bagnara, S., Elo, A. L., Jefferys, S., Joling, C., . . . Rogovsky, N. (2009). Health in restructuring: Innovative approaches and policy recommendations (HIRES). *Unpublished Report, University of Bremen*,
- Kieselbach, T., Triomphe, C. E., Armgarth, E., Bagnara, S., Elo, A. L., Jefferys, S., . . . Popma, J. (2010). Health in restructuring (HIRES). recommendations, national responses and policy issues in the EU. *Books*,
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Virtanen, M., & Siegrist, J. (2007). Effort-reward imbalance, procedural injustice and relational injustice as psychosocial

- 
- predictors of health: Complementary or redundant models? *Occupational and Environmental Medicine*, 64(10), 659-665.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Kawachi, I., Ferrie, J. E., Oksanen, T., Joensuu, M., . . . Virtanen, M. (2010). Psychosocial work environment as a risk factor for absence with a psychiatric diagnosis: An instrumental-variables analysis. *American Journal of Epidemiology*, 172(2), 167-172.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A., & Vahtera, J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease—a meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 431-442.
- Kivimäki, M., Leino-Arjas, P., Luukkonen, R., Riihimäki, H., Vahtera, J., & Kirjonen, J. (2002). Work stress and risk of cardiovascular mortality: Prospective cohort study of industrial employees. *BMJ: British Medical Journal*, 325(7369), 857.
- Kivistö, M., Härmä, M., Sallinen, M., & Kalimo, R. (2008). Work-related factors, sleep debt and insomnia in IT professionals. *Occupational Medicine*, 58(2), 138-140.
- Knights, D., & Willmott, H. (1989). Power and subjectivity at work: From degradation to subjugation in social relations. *Sociology*, 23(4), 535.
- Knudsen, H. K., Ducharme, L. J., & Roman, P. M. (2007). Job stress and poor sleep quality: Data from an american sample of full-time workers. *Social Science & Medicine*, 64(10), 1997-2007.
- Knutson, K. L., Van Cauter, E., Rathouz, P. J., DeLeire, T., & Lauderdale, D. S. (2010). Trends in the prevalence of short sleepers in the USA: 1975–2006. *Sleep*, 33(1), 37.
- Kobayashi, T., Suzuki, E., Takao, S., & Doi, H. (2012). Long working hours and metabolic syndrome among japanese men: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12(1), 395.
- Komlos, J., & Baur, M. (2004). From the tallest to (one of) the fattest: The enigmatic fate of the american population in the 20th century. *Economics & Human Biology*, 2(1), 57-74.
- Kompier, M. A. (2006). New systems of work organization and workers' health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 421-430.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). Work stress, smoking status, and smoking intensity: An observational study of 46 190 employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(1), 63-69.
- Krantz, G., & Östergren, P. (2002). Do common symptoms in women predict long spells of sickness absence? A prospective community-based study on swedish women 40 to 50 years of age. *Scandinavian Journal of Public Health*, 30(3), 176-183.
- Kristensen, T. S. (2010). A questionnaire is more than a questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3 suppl), 149-155.
- Kristensen, T. S., Bjorner, J. B., Christensen, K. B., & Borg, V. (2004). The distinction between work pace and working hours in the measurement of quantitative demands at work. *Work & Stress*, 18(4), 305-322.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The copenhagen burnout inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207.
- Kunda, G. (1992). *Engineering culture: Control and communication in a high-tech corporation* Philadelphia: Temple University Press.
- Kunda, G., & Ailon-Souday, G. (2005). Managers, markets, and ideologies. *The Oxford Handbook of Work and Organization*, , 200.

- Kunst, A. E., Bos, V., Lahelma, E., Bartley, M., Lissau, I., Regidor, E., . . . Geurts, J. J. (2005). Trends in socioeconomic inequalities in self-assessed health in 10 european countries. *International Journal of Epidemiology*, 34(2), 295-305.
- Kuokkanen, A., Varje, P., & Väänänen, A. (2013). Transformation of the finnish employee ideal in job advertisements from 1944 to 2009. *Acta Sociologica*,
- Ladipo, D., Mankelow, R., & Burchell, B. (2003). Working like a dog, sick as a dog: Job intensification in the late 20 th century. *Brendan Burchell, Simon Deakin, Jonathan Michie Et Jill Rubery (Éds), Systems of Production: Markets, Organisations and Performance, Londres, Routledge*,
- Lahera Sánchez, A. (2004). La participación de los trabajadores en la calidad total: Nuevos dispositivos disciplinarios de organización del trabajo. *Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, 106(-1), 63-101.
- Lahera Sánchez, A. (2006). Diseñando el trabajo del futuro:¿ Avanzando hacia un trabajo decente y un empleo de calidad o hacia un trabajo degradado y un empleo precarizado? Paper presented at the *Exclusión Social Y Estado De Bienestar En España*, 365-405.
- Lallukka, T., Haaramo, P., Lahelma, E., & Rahkonen, O. (2011). Sleep problems and disability retirement: A register-based follow-up study. *American Journal of Epidemiology*, 173(8), 871-881.
- Lallukka, T., Rahkonen, O., Lahelma, E., & Arber, S. (2010). Sleep complaints in middle-aged women and men: The contribution of working conditions and work–family conflicts. *Journal of Sleep Research*, 19(3), 466-477.
- LaMontagne, A. D., Keegel, T., Vallance, D., Ostry, A., & Wolfe, R. (2008). Job strain—attributable depression in a sample of working australians: Assessing the contribution to health inequalities. *Bmc Public Health*, 8(1), 181.
- Langelaan, S., Schaufeli, W. B., van Doornen, L. J. P., Bakker, A. B., & van Rhenen, W. (2007). Is burnout related to allostatic load? *International Journal of Behavioral Medicine*, 14(4), 213-221.
- Lapsley, I. (2009). New public management: The cruellest invention of the human spirit? 1. *Abacus*, 45(1), 1-21.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* Springer Publishing Company.
- Leclère, B., Molinié, F., Trétarre, B., Stracci, F., Daubisse-Marliac, L., & Colonna, M. (2013). Trends in incidence of breast cancer among women under 40 in seven european countries: A GRELL cooperative study. *Cancer Epidemiology*,
- Lee, B. E., Ha, M., Park, H., Hong, Y. C., Kim, Y., Kim, Y. J., & Ha, E. H. (2011). Psychosocial work stress during pregnancy and birthweight. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 25(3), 246-254.
- Lehto, A. M., Sutela, H., & Hanley, A. (1999). *Efficient, more efficient, exhausted: Finding [s] of finnish quality of work life surveys 1977-1997* Statistics Finland.
- Lehto, A., & Sutela, H. (2009). Three decades of working conditions. findings of finnish quality of work life surveys 1977–2008. *Helsinki: Statistics Finland*,
- Leka, S., & Jain, A. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: An overview.
- Levinson, H. (1970). Management by whose objectives. *Harvard Business Review*, 48(4), 125-&.
- Li, Y., Lin, H., Li, Y., & Cao, J. (2011). Association between socio-psycho-behavioral factors and male semen quality: Systematic review and meta-analyses. *Fertility and Sterility*, 95(1), 116-123.

- Lidwall, U., Bergendorff, S., Voss, M., & Marklund, S. (2009). Long-term sickness absence: Changes in risk factors and the population at risk. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 22(2), 157-168.
- Linhart, D. (2002). Los asalariados y la mundialización: El caso francés. *Sociología Del Trabajo*, (45), 53-68.
- Lioy, P. J., & Rappaport, S. M. (2011). Exposure science and the exposome: An opportunity for coherence in the environmental health sciences. *Environmental Health Perspectives*, 119(11), a466.
- Loomans, E. M., van Dijk, A. E., Vrijkotte, T. G. M., van Eijsden, M., Stronks, K., Gemke, R. J. B. J., & Van den Bergh, B. R. H. (2012). Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: Results from a large multi-ethnic community-based birth cohort. *The European Journal of Public Health*,
- Lopdrup-Hjorth, T., Gudmand-Høyer, M., Bramming, P., & Pedersen, M. (2011). Governing work through self-management. *Ephemera: Theory & Politics in Organization*, 11(2), 97-104.
- Löve, J., Hagberg, M., & Dellve, L. (2011). Balancing extensive ambition and a context overflowing with opportunities and demands: A grounded theory on stress and recovery among highly educated working young women entering male-dominated occupational areas. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 6(3), 10.3402/qhw.v6i3.5904. Epub 2011 Sep 5. doi:10.3402/qhw.v6i3.5904; 10.3402/qhw.v6i3.5904
- Lund, T., Kivimäki, M., Christensen, K. B., & Labriola, M. (2009). Socio-economic differences in the association between sickness absence and mortality: The prospective DREAM study of danish private sector employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 66(3), 150-153.
- Lund, T., Labriola, M., Christensen, K. B., Bültmann, U., Villadsen, E., & Burr, H. (2005). Psychosocial work environment exposures as risk factors for long-term sickness absence among danish employees: Results from DWECS/DREAM. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(11), 1141-1147.
- Luyster, F., Strollo, P., Zee, P., & Walsh, J. (2012). Sleep: A health imperative. *Sleep*, 35(6), 727.
- MacEachen, E., Polzer, J., & Clarke, J. (2008). "You are free to set your own hours": Governing worker productivity and health through flexibility and resilience. *Social Science & Medicine*, 66(5), 1019-1033.
- Madsen, I. E. H., Diderichsen, F., Burr, H., & Rugulies, R. (2010). Person-related work and incident use of antidepressants: Relations and mediating factors from the danish work environment cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36(6), 435-444.
- Magee, C. A., Caputi, P., & Iverson, D. C. (2011). Short sleep mediates the association between long work hours and increased body mass index. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(2), 83-91.
- Mäki, N., Martikainen, P., Eikemo, T., Menvielle, G., Lundberg, O., Östergren, O., . . . Mackenbach, J. P. (2013). Educational differences in disability-free life expectancy: A comparative study of long-standing activity limitation in eight european countries. *Social Science & Medicine*, 94, 1-8.
- Manek, N. J., & MacGregor, A. (2005). Epidemiology of back disorders: Prevalence, risk factors, and prognosis. *Current Opinion in Rheumatology*, 17(2), 134-140.
- Maravelias, C. (2007). Freedom at work in the age of post-bureaucratic organization. *Ephemera: Theory & Politics in Organization*, 7(4), 555-574.



- Marchington, M., Wilkinson, A., Ackers, P., & Goodman, J. (1994). Understanding the meaning of participation: Views from the workplace. *Human Relations*, 47(8), 867-894.
- Mårdberg, B., Lundberg, U., & Frankenhaeuser, M. (1991). The total workload of parents employed in white-collar jobs: Construction of a questionnaire and a scoring system. *Scandinavian Journal of Psychology*, 32(3), 233-239.
- Maria, G., Christine, S., Ralf, S., Preeti, S., Matthias, F., Wolfgang, R., & Michelle, O. (2010). Correlation between stress, stress-coping and current sleep bruxism. *Head & Face Medicine*, 6
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365(9464), 1099-1104.
- Martinson, M. L., Teitler, J. O., & Reichman, N. E. (2011). Health across the life span in the united states and england. *American Journal of Epidemiology*, 173(8), 858-865.
- Marx, K. (1998). *El capital. libro primero. el proceso de producción del capital* Siglo XXI.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370.
- Master en Salud Laboral, UPF.Master en salud laboral, universitat pompeu fabra.
- Maume, D. J., & Purcell, D. A. (2007). The 'Over-Paced' American: Recent trends in the intensification of work.
- Max, W. (2001). La ética protestante y el espíritu del capitalismo.
- May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(1), 11-37.
- Mayo, E. (1949). Hawthorne and the western electric company.
- McCann, L., Morris, J., & Hassard, J. (2008). Normalized intensity: The new labour process of middle management. *Journal of Management Studies*, 45(2), 343-371.
- McClelland, D. C. (1967). *Achieving society* Simon and Schuster.
- McGregor, D. (1960). The human side of enterprise.
- McMillan, L. H. W., & O'Driscoll, M. P. (2008). The wellsprings of workaholism: A comparative analysis of the explanatory theories. *The Long Work Hours Culture: Causes, Consequences and Choices*, , 85.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of type 2 diabetes: A prospective study of apparently healthy employed persons. *Psychosomatic Medicine*, 68(6), 863-869.
- Melamed, S., Ugarten, U., Shirom, A., Kahana, L., Lerman, Y., & Froom, P. (1999). Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(6), 591-598.
- Merikangas, K. R., Ames, M., Cui, L., Stang, P. E., Ustun, T. B., Von Korff, M., & Kessler, R. C. (2007). The impact of comorbidity of mental and physical conditions on role disability in the US adult household population. *Archives of General Psychiatry*, 64(10), 1180.
- Michie, S., & Cockcroft, A. (1996). Overwork can kill. *BMJ: British Medical Journal*, 312(7036), 921.

- Middleton, C. A. (2007). Illusions of balance and control in an always-on environment: A case study of BlackBerry users. *Continuum: Journal of Media & Cultural Studies*, 21(2), 165-178.
- Milczarek, M., Schneider, E., Rial González, E., & European Agency for Safety and Health at Work. (2009). OSH in figures: Stress at work—facts and figures. *European Agency for Safety and Health at Work*.
- Mills, C. W. (2000). *The sociological imagination* Oxford University Press, USA.
- Mintzberg, H. (1984). *La estructura de las organizaciones*
- Mitchell, T. R. (1997). Matching motivational strategies with organizational contexts. *Research in Organizational Behavior*, 19, 57-150.
- Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., & Kristensen, T. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de copenhagen (COPSOQ). *Arch Prev Riesgos Labor*, 8(1), 18-29.
- Moncada, S., Pejtersen, J. H., Navarro, A., Llorens, C., Burr, H., Hasle, P., & Bjorner, J. B. (2010). Psychosocial work environment and its association with socioeconomic status. A comparison of Spain and Denmark. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3 suppl), 137-148.
- Monden, C. W. S. (2005). Current and lifetime exposure to working conditions. do they explain educational differences in subjective health? *Social Science & Medicine*, 60(11), 2465-2476.
- Mönnikes, H., Tebbe, J., Hildebrandt, M., Arck, P., Osmanoglou, E., Rose, M., . . . Heymann-Mönnikes, I. (2001). Role of stress in functional gastrointestinal disorders. *Digestive Diseases*, 19(3), 201-211.
- Moreno-Jiménez, B. (2000). Olvido y recuperación de los factores psicosociales en la salud laboral. *Archivos De Prevención De Riesgos Laborales*, 3(1), 3-4.
- Muñoz de Bustillo Llorente, R., & Fernández Macías, E. (2005). Job satisfaction as an indicator of the quality of work. *Journal of Socio-Economics*, 34(5), 656-673.
- Muntaner, C., Borrell, C., & Chung, H. (2007). Class relations, economic inequality and mental health: Why social class matters to the sociology of mental health. *Mental Health, Social Mirror*, , 127-141.
- Muntaner, C., Borrell, C., Vanroelen, C., Chung, H., Benach, J., Kim, I. H., & Ng, E. (2010). Employment relations, social class and health: A review and analysis of conceptual and measurement alternatives. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2130-2140.
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1996). *The global burden of disease* Harvard University Press Boston.
- Nakao, M. (2010). Work-related stress and psychosomatic medicine. *Biopsychosoc Med*, 4(1), 4.
- Nakashima, M., Morikawa, Y., Sakurai, M., Nakamura, K., Miura, K., Ishizaki, M., . . . Nakagawa, H. (2011). Association between long working hours and sleep problems in white-collar workers. *Journal of Sleep Research*, 20(1pt1), 110-116.
- Nakata, A., Takahashi, M., Ikeda, T., Haratani, T., Hojou, M., & Araki, S. (2007). Perceived job stress and sleep-related breathing disturbance in Japanese male workers. *Social Science & Medicine*, 64(12), 2520-2532.
- Narocki, C., Zimmermann, M., Artazcoz, L., Gimeno, D., & Benavides, F. (2009). Encuestas de condiciones de trabajo y salud en España: Comparación de los contenidos del cuestionario del trabajador. *Arch Prev Riesgos Labor*, 12(2), 60-68.

- Netterstrøm, B., Conrad, N., Bech, P., Fink, P., Olsen, O., Rugulies, R., & Stansfeld, S. (2008). The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 118-132.
- Nevanperä, N. J., Hopsu, L., Kuosma, E., Ukkola, O., Uitti, J., & Laitinen, J. H. (2012). Occupational burnout, eating behavior, and weight among working women. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(4), 934-943.
- Niedhammer, I., Bourgkard, E., & Chau, N. (2011). Occupational and behavioural factors in the explanation of social inequalities in premature and total mortality: A 12.5-year follow-up in the lorhandicap study. *European Journal of Epidemiology*, 26(1), 1-12.
- Niedhammer, I., Chastang, J. F., & David, S. (2008). Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national french SUMER survey. *Occupational Medicine*, 58(1), 15-24.
- Niedhammer, I., Chastang, J. F., David, S., & Kelleher, C. (2008). The contribution of occupational factors to social inequalities in health: Findings from the national french SUMER survey. *Social Science & Medicine* (1982), 67(11), 1870.
- Niedhammer, I., Sultan-Taïeb, H., Chastang, J., Vermeylen, G., & Parent-Thirion, A. (2013). Fractions of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to psychosocial work factors in 31 countries in europe. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, , 1-9.
- Nielsen, N. R., Kristensen, T. S., Schnohr, P., & Grønbaek, M. (2008). Perceived stress and cause-specific mortality among men and women: Results from a prospective cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 168(5), 481-491.
- Nishitani, N., Sakakibara, H., & Akiyama, I. (2012). Characteristics of short sleeping time and eating behaviors related to obesity. *Obesity Research & Clinical Practice*, 6(2), e103-e109.
- Nolan, J. (2002). „The intensification of everyday life“ in burchell, B. and ladipo, D.(eds) job insecurity and work intensification.
- Nomura, K., Nakao, M., Sato, M., Ishikawa, H., & Yano, E. (2007). The association of the reporting of somatic symptoms with job stress and active coping among japanese white-collar workers. *Journal of Occupational Health*, 49(5), 370-375.
- Nurminen, M., & Karjalainen, A. (2001). Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in finland. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 161-213.
- Nussbaum, M. C., Sen, A., & Sugden, R. (1993). *The quality of life* Clarendon Press Oxford.
- O'Driscoll, M. P., Cooper, C. L., & Dewe, P. J. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications* Sage Publications, Incorporated.
- Ogbonna, E., & Harris, L. C. (2004). Work intensification and emotional labour among UK university lecturers: An exploratory study. *Organization Studies*, 25(7), 1185-1203.
- Oinas, T., Anttila, T., Mustosmäki, A., & Nätti, J. (2012). The nordic difference: Job quality in europe 1995–2010. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 2(4), pp. 135-152.
- Oliva, J. (2010). Pérdidas laborales ocasionadas por las enfermedades y problemas de salud en españa en el año 2005. *Instituto De Estudios Fiscales.Ministerio De Economía Y Hacienda, Papel De Trabajo*, 6(10)

- Ollo-Lopez, A., Bayo-Moriones, A., & Larraza-Kintana, M. (2010). The relationship between new work practices and employee effort. *Journal of Industrial Relations*, 52(2), 219-235.
- Ollonen, P., Lehtonen, J., & Eskelinen, M. (2005). Stressful and adverse life experiences in patients with breast symptoms; a prospective case-control study in kuopio, finland. *Anticancer Research*, 25(1B), 531-536.
- Olsen, K. M., Kalleberg, A. L., & Nesheim, T. (2010). Perceived job quality in the united states, great britain, norway and west germany, 1989-2005. *European Journal of Industrial Relations*, 16(3), 221-240.
- Ota, A., Masue, T., Yasuda, N., Tsutsumi, A., Mino, Y., Ohara, H., & Ono, Y. (2009). Psychosocial job characteristics and insomnia: A prospective cohort study using the demand-control-support (DCS) and effort-reward imbalance (ERI) job stress models. *Sleep Medicine*, 10(10), 1112-1117. doi:10.1016/j.sleep.2009.03.005; 10.1016/j.sleep.2009.03.005
- Park, J., Kim, Y., Cheng, Y., & Horie, S. (2012). A comparison of the recognition of overwork-related cardiovascular disease in japan, korea, and taiwan. *Industrial Health*, 50(1), 17-23.
- Park, J. B., Nakata, A., Swanson, N. G., & Chun, H. (2012). Organizational factors associated with work-related sleep problems in a nationally representative sample of korean workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, , 1-12.
- Park, J., & Lee, N. (2009). First korean working conditions survey: A comparison between south korea and EU countries. *Industrial Health*, 47(1), 50-54.
- Pejtersen, J. H., & Kristensen, T. S. (2009). The development of the psychosocial work environment in denmark from 1997 to 2005. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 284-293.
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the copenhagen psychosocial questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3 suppl), 8-24.
- Pelfrene, E., Vlerick, P., Kittel, F., Mak, R. P., Kornitzer, M., & Backer, G. D. (2002). Psychosocial work environment and psychological well-being: Assessment of the buffering effects in the job demand-control (-support) model in BELSTRESS. *Stress and Health*, 18(1), 43-56.
- Peña Casas, R. (2009). Más y mejores empleos. marcos conceptuales y políticos del trabajo y el empleo en la unión europea. Paper presented at the *Calidad Del Trabajo En La Unión Europea. Concepto, Tensiones, Dimensiones*, 53-77.
- Peña-Casas, R. (2007). Quality of work and employment in EU policy arena: Conceptual frameworks and monitoring indicators. *Paper for the RECOWE Network*,
- Peña-Casas, R., & Pochet, P. (2009). *Convergence and divergence of working conditions in europe: 1990-2005* Office for Official Publications of the European Communities.
- Pérez-Zapata, O. (2008). ¿Nuev@s perdedor@s? intensidad de trabajo y su relación con la salud y las TIC. *X Premio Joven Economía. Universidad Complutense De Madrid*,
- Pérez-Zapata, O. (2010). Capítulo III mujeres, innovación y políticas de conciliación e igualdad en las empresas TIC españolas. (pp. 107) Editorial UOC.
- Pérez-Zapata, O., & Álvarez-Hernández, G. (2013). La intensificación del trabajo del conocimiento en españa y su impacto en la salud.

- Perrons, D., Fagan, C., McDowell, L., Ray, K., & Ward, K. (2005). Work, life and time in the new economy. *Time & Society*, 14(1), 51-64.
- Persson, R., Albertsen, K., Garde, A. H., & Rugulies, R. (2011). The relationship between performance-based self-esteem and self-reported work and health behaviors among danish knowledge workers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(1), 71-79.
- Peters, T. J., & Waterman, R. H. (2004). *In search of excellence: Lessons from america's best-run companies* HarperBusiness.
- Petersen, A., & Willig, R. (2004). Work and recognition: Reviewing new forms of pathological developments. *Acta Sociologica*, 47(4), 338.
- Pietiläinen, O., Laaksonen, M., Rahkonen, O., & Lahelma, E. (2011). Self-rated health as a predictor of disability retirement—the contribution of ill-health and working conditions. *PloS One*, 6(9), e25004.
- Pinilla, F. J. (2004). Intensificación del esfuerzo de trabajo en españa. *Cuadernos De Relaciones Laborales*, 22(2), 117-135.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H., & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *The Leadership Quarterly*, 1(2), 107-142.
- Pollán, M., Pastor-Barriuso, R., Ardanaz, E., Argüelles, M., Martos, C., Galcerán, J., . . . Martínez-Cobo, R. (2009). Recent changes in breast cancer incidence in spain, 1980–2004. *Journal of the National Cancer Institute*, 101(22), 1584-1591.
- Porter, G. (2004). Work, work ethic, work excess. *Journal of Organizational Change Management*, 17(5), 424-439.
- Porter, G., & Perry, J. L. (2008). Animal farm, baby boom and crackberry addicts. *The Long Work Hours Culture: Causes, Consequences and Choices*, Bingley, UK: Emerald Publishing, , 255-274.
- Porter, P. (2008). “Westernizing” women's risks? breast cancer in lower-income countries. *New England Journal of Medicine*, 358(3), 213-216.
- Power, C., Manor, O., & Matthews, S. (1999). The duration and timing of exposure: Effects of socioeconomic environment on adult health. *American Journal of Public Health*, 89(7), 1059-1065.
- Pravettoni, G., Cropley, M., Leotta, S., & Bagnara, S. (2007). The differential role of mental rumination among industrial and knowledge workers. *Ergonomics*, 50(11), 1931-1940.
- Prieto, C., Caprile, M., Potrony, J., & Arnal, M. (2009). *La calidad del empleo en españa: Una aproximación teórica y empírica* Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- Prieto, C., Ramos, R., Torre, R. R., & Gallego, J. C. (2008). *Nuevos tiempos del trabajo: Entre la flexibilidad competitiva de las empresas y las relaciones de género* Cis.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859-877.
- Puigpinós-Riera, R., Serral, G., Pons-Vigués, M., Palència, L., Rodríguez-Sanz, M., & Borrell, C. (2011). Evolution of inequalities in breast and cervical cancer screening in barcelona: Population surveys 1992, 2001, and 2006. *Journal of Women's Health*, 20(11), 1721-1727.
- Pyöriä, P. (2005). The concept of knowledge work revisited. *Journal of Knowledge Management*, 9(3), 116-127.

- Qiu, H., Bures, R., & Shehan, C. L. (2012). The inconsistent mediating effects of psychosocial work characteristics on the education–health relationship. *Social Science & Medicine*, 75(8), 1539-1546.
- Querstret, D., & Cropley, M. (2012). Exploring the relationship between work-related rumination, sleep quality, and work-related fatigue. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(3), 341.
- Quinlan, M., Mayhew, C., & Bohle, P. (2001). The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: A review of recent research. *International Journal of Health Services*, 31(2), 335-414.
- Rahkonen, O., Laaksonen, M., Martikainen, P., Roos, E., & Lahelma, E. (2006). Job control, job demands, or social class? the impact of working conditions on the relation between social class and health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(1), 50-54.
- Rai, D., Kosidou, K., Lundberg, M., Araya, R., Lewis, G., & Magnusson, C. (2012). Psychological distress and risk of long-term disability: Population-based longitudinal study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(7), 586-592.
- Ramsay, H., Scholarios, D., & Harley, B. (2000). Employees and High-Performance work systems: Testing inside the black box. *British Journal of Industrial Relations*, 38(4), 501-531.
- Rau, R., Morling, K., & Rösler, U. (2010). Is there a relationship between major depression and both objectively assessed and perceived demands and control? *Work & Stress*, 24(1), 88-106.
- Reason, J. (1990). *Human error* Cambridge university press.
- Reed, M. (1992). Experts, professions and organisations in late modernity. *Management Research News*, 15(5/6), 55-56.
- Reed, M. (2009). Critical realism in critical management studies. *The Oxford Handbook of Critical Management Studies*, , 52-75.
- Regidor, E., Gutiérrez-Fisac, J., & Alfaro, M. (2009). Indicadores de salud 2009. *Evolución De Los Indicadores Del Estado De Salud En España Y Su Magnitud En El Contexto De La Unión Europea*. Madrid: Ministerio De Sanidad Y Política Social, 128
- Regidor, E., Calle, M. E., Domínguez, V., & Navarro, P. (2001). Mortalidad según características sociales y económicas: Estudio de mortalidad de la comunidad autónoma de madrid. *Med Clin (Barc)*, 116(19), 726-731.
- Revilla, J. C., & Tovar, F. (2009). La (re) producción narrativa de la identidad laboral y sus condiciones de posibilidad. Paper presented at the *Trabajo, Subjetividad Y Ciudadanía: Paradojas Del Empleo En Una Sociedad En Transformación*, 113-138.
- Revilla, J. C., & Tovar, F. J. (2011). El control organizacional en el siglo XXI: En busca del trabajador autodisciplinado. *Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, 135(-1), 47-67.
- Ricci-Cabello, I., Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., & Montero-Piñar, I. (2010). Morbilidad psíquica, existencia de diagnóstico y consumo de psicofármacos: Diferencias por comunidades autónomas según la encuesta nacional de salud de 2006. *Revista Española De Salud Pública*, 84(1), 29-41.
- Richter, A., Kostova, P., Baur, X., & Wegner, R. (2013). Less work: More burnout? A comparison of working conditions and the risk of burnout by german physicians

- before and after the implementation of the EU working time directive. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, , 1-11.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2012). *Organizational behavior* Pearson Higher Ed.
- Roberts, J. (2005). The power of the 'imaginary' in disciplinary processes. *Organization*, 12(5), 619-642.
- Roberts, K. (2007). Work-life balance—the sources of the contemporary problem and the probable outcomes: A review and interpretation of the evidence. *Employee Relations*, 29(4), 334-351.
- Robertson, M., & Swan, J. (2003). 'Control—What control?' Culture and ambiguity within a knowledge intensive firm\*. *Journal of Management Studies*, 40(4), 831-858.
- Rod, N. H., Vahtera, J., Westerlund, H., Kivimäki, M., Zins, M., Goldberg, M., & Lange, T. (2011). Sleep disturbances and cause-specific mortality: Results from the GAZEL cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 173(3), 300-309.
- Rodríguez, B., Gómez, A., García, A., & Lopez, I. (2005). Sintomatología depresiva asociada al trabajo como causa de incapacidad temporal en la comunidad de madrid. *MAPFRE Medicina*, 16(3)
- Rodríguez, M., Urbanos, R., & Abásolo, I. (2008). *Desigualdades sociales en salud: Factores determinantes y elementos para la acción* Elsevier/Masson.
- Rolland, M., Le Moal, J., Wagner, V., Royere, D., & De Mouzon, J. (2013). Decline in semen concentration and morphology in a sample of 26 609 men close to general population between 1989 and 2005 in france. *Human Reproduction*, 28(2), 462-470.
- Rosa, H. (2003). Social acceleration: Ethical and political consequences of a desynchronized High-Speed society. *Constellations*, 10(1), 3-33.
- Rosa, H. (2013). *Social acceleration: A new theory of modernity* Columbia University Press.
- Rose, N. (1998). *Inventing our selves: Psychology, power, and personhood* Cambridge University Press.
- Rothman, K. J., Greenland, S., & Lash, T. L. (2008). *Modern epidemiology* Lippincott Williams & Wilkins.
- Rothman, S. M., & Mattson, M. P. (2010). Adverse stress, hippocampal networks, and alzheimer's disease. *Neuromolecular Medicine*, 12(1), 56-70.
- Rubery, J. (2005). Labor markets and flexibility. *Ackroyd, S. Et Al. Oxford Handbook of Work and Organization, Great Britain, Oxford University*, , 31-51.
- Rubin, B. A., & Brody, C. J. (2005). Contradictions of commitment in the new economy: Insecurity, time, and technology. *Social Science Research*, 34(4), 843-861.
- Rugulies, R. (2012). Studying the effect of the psychosocial work environment on risk of ill-health: Towards a more comprehensive assessment of working conditions. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(3), 187-191.
- Rugulies, R., Martin, M. H. T., Garde, A. H., Persson, R., & Albertsen, K. (2012). Deadlines at work and sleep quality. cross-sectional and longitudinal findings among danish knowledge workers. *American Journal of Industrial Medicine*,
- Rugulies, R., Norborg, M., Sørensen, T. S., Knudsen, L. E., & Burr, H. (2009). Effort-reward imbalance at work and risk of sleep disturbances. cross-sectional and prospective results from the danish work environment cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(1), 75.

- Rugulies, R., Aust, B., Madsen, I. E., Burr, H., Siegrist, J., & Bültmann, U. (2013). Adverse psychosocial working conditions and risk of severe depressive symptoms: do effects differ by occupational grade? *The European Journal of Public Health*, 23(3), 415-420.
- Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B., & Burr, H. (2006). Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective findings from a 5-year follow-up of the danish work environment cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 163(10), 877-887.
- Ruiz-Frutos, C., Cabanillas, J. L., Benavides, F., Delclós, J., & De los Santos, I. (2009). Sistema de declaración de enfermedades profesionales en españa: Conclusiones de un taller. *Arch Prev Riesgos Labor*, 12(3), 135-139.
- Runeson, R., Lindgren, T., & Wahlstedt, K. (2011). Sleep problems and psychosocial work environment among swedish commercial pilots. *American Journal of Industrial Medicine*, 54(7), 545-551.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Salanova Soria, M., & Llorens Gumbau, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout.
- Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2009). *El engagement en el trabajo: Cuando el trabajo se convierte en pasión* Alianza Editorial.
- Salo, P., Oksanen, T., Sivertsen, B., Hall, M., Pentti, J., Virtanen, M., . . . Mika, K. (2010). Sleep disturbances as a predictor of cause-specific work disability and delayed return to work. *Sleep*, 33(10), 1323.
- Salo, P., Sivertsen, B., Oksanen, T., Sjösten, N., Pentti, J., Virtanen, M., . . . Vahtera, J. (2011). Insomnia symptoms as a predictor of incident treatment for depression: Prospective cohort study of 40,791 men and women. *Sleep Medicine*.
- Salomon, J. A., Wang, H., Freeman, M. K., Vos, T., Flaxman, A. D., Lopez, A. D., & Murray, C. J. (2013). Healthy life expectancy for 187 countries, 1990–2010: A systematic analysis for the global burden disease study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2144-2162.
- Sánchez López, M. P., & Dresch, V. (2008). The 12-item general health questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843.
- Sanchez, M. J., & Suarez, I. (2005). Los procesos de reducción de plantilla en el ámbito español: Motivos y modalidades utilizadas. *Revista Europea De Dirección Y Economía De La Empresa*, 14(3), 81-96.
- Sánchez, M., Payer, T., De Angelis, R., Larrañaga, N., Capocaccia, R., & Martinez, C. (2010). Cancer incidence and mortality in spain: Estimates and projections for the period 1981–2012. *Annals of Oncology*, 21(suppl 3), iii30-iii36.
- Saurel-Cubizolles, M. J., Zeitlin, J., Lelong, N., Papiernik, E., Di Renzo, G. C., & Bréart, G. (2004). Employment, working conditions, and preterm birth: Results from the europop case-control survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(5), 395-401.
- Sauter, S. L., Murphy, L. R., Hurrell, J. J., & Levi, L. (2001). Factores psicosociales y de organización. OIT. *Enciclopedia De Salud Y Seguridad En El Trabajo*, 3ª Ed. Madrid: Ministerio De Trabajo Y Asuntos Sociales,



- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893-917.
- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16(5), 501-510.
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (1993). The future of burnout. *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, , 253-259.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220.
- Schieman, S., Whitestone, Y. K., & Van Gundy, K. (2006). The nature of work and the stress of higher status. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(3), 242-257.
- Schieman, S. (2013). Job-related resources and the pressures of working life. *Social Science Research*, 42(2), 271-282.
- Schieman, S., & Reid, S. (2009). Job authority and health: Unraveling the competing suppression and explanatory influences. *Social Science & Medicine*, 69(11), 1616-1624.
- Schor, J. (2008). *The overworked american: The unexpected decline of leisure* Basic books.
- Schumpeter, J. (1942). Creative destruction. *Capitalism, Socialism and Democracy*.
- Segurado Torres, A., & Agulló Tomás, E. (2002). Calidad de vida laboral: Hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicothema*, 14(4), 828-836.
- Selye, H. (1976). The stress concept. *Canadian Medical Association Journal*, 115(8), 718.
- Sen, A. K. (1999). *Development as freedom* Oxford University Press.
- Senge, P. M. (1993). The fifth discipline. *Measuring Business Excellence*, 1(3), 46-51.
- Sennett, R. (2006). La nueva cultura del capitalismo. *Anagrama*.
- Sennett, R. (2007). *The culture of the new capitalism* Yale University Press.
- Sennett, R., & Najmías, D. (2000). *La corrosión del carácter: Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo* Anagrama Barcelona.
- Serrano Pascual, A. (2009). Regulación supranacional y despolitización del trabajo: El caso del paradigma de la activación. Paper presented at the *Trabajo, Subjetividad Y Ciudadanía: Paradojas Del Empleo En Una Sociedad En Transformación*, 259-290.
- Sewell, G. (1998). The discipline of teams: The control of team-based industrial work through electronic and peer surveillance. *Administrative Science Quarterly*, , 397-428.
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout: A review.
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.
- Siegrist, J. (2008a). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: Evidence from prospective studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258, 115-119.
- Siegrist, J. (2008b). Effort-reward imbalance and health in a globalized economy. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. Supplement*, 34(6), 163-168.

- Siegrist, J., & Rödel, A. (2006). Work stress and health risk behavior. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 473-481.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*,
- Siegrist, J., Wege, N., Pühlhofer, F., & Wahrendorf, M. (2009). A short generic measure of work stress in the era of globalization: Effort–reward imbalance. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(8), 1005-1013.
- Siegrist, J. (2011). Social determinants of health: Contributions from european health and medical sociology. *Política Y Sociedad*, 48(2), 249-258.
- Singh-Manoux, A., Ferrie, J. E., Chandola, T., & Marmot, M. (2004). Socioeconomic trajectories across the life course and health outcomes in midlife: Evidence for the accumulation hypothesis? *International Journal of Epidemiology*, 33(5), 1072-1079.
- Singh-Manoux, A., Martikainen, P., Ferrie, J., Zins, M., Marmot, M., & Goldberg, M. (2006). What does self rated health measure? results from the british whitehall II and french gazeel cohort studies. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(4), 364-372.
- Skalická, V., Van Lenthe, F., Bambra, C., Krokstad, S., & Mackenbach, J. (2009). Material, psychosocial, behavioural and biomedical factors in the explanation of relative socio-economic inequalities in mortality: Evidence from the HUNT study. *International Journal of Epidemiology*, 38(5), 1272-1284.
- Sonnentag, S., Brodbeck, F. C., Heinbokel, T., & Stolte, W. (1994). Stressor-burnout relationship in software development teams. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 67(4), 327-341.
- Southerton, D., & Tomlinson, M. (2005). Pressed for time’—the differential impacts of a ‘time squeeze. *The Sociological Review*, 53(2), 215-239.
- Spector, P. E. (1998). A control theory of the job stress process. *Theories of Organizational Stress*, , 153-169.
- Spicer, A., Alvesson, M., & Karreman, D. (2009). Critical performativity: The unfinished business of critical management studies. *Human Relations*, 62(4), 537.
- Spingart, C., Frapsauce, C., Veau, S., Barthélémy, C., Royère, D., & Guérif, F. (2012). Semen variation in a population of fertile donors: Evaluation in a french centre over a 34-year period. *International Journal of Andrology*,
- Sprigg, C. A., Stride, C. B., Wall, T. D., Holman, D. J., & Smith, P. R. (2007). Work characteristics, musculoskeletal disorders, and the mediating role of psychological strain: A study of call center employees. *Journal of Applied Psychology*, 92(5), 1456.
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 443-462.
- Stefansson, C. G. (2006). .5: Major public health problems—mental ill-health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(67 suppl), 87-103.
- Stenbeck, M., & Persson, G. (2006). Working life, work environment and health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(67 suppl), 229-245.
- Sterud, T., Johannessen, H. A., & Tynes, T. (2013). Work-related psychosocial and mechanical risk factors for neck/shoulder pain: A 3-year follow-up study of the general working population in norway. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, , 1-11.

- Sterud, T., & Tynes, T. (2013). Work-related psychosocial and mechanical risk factors for low back pain: A 3-year follow-up study of the general working population in norway. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(5), 296-302.
- Stiglitz, J. (2010). From measuring production to measuring well-being. *Australian Productivity Commission Review of Government Service Provision*, 29
- Strang, D., & Kim, Y. M. (2005). The diffusion and domestication of managerial innovations: The spread of scientific management, quality circles, and TQM between the US and japan. *The Oxford Handbook of Work and Organization*, , 177-199.
- Sturges, J. (2013). A matter of time: Young professionals' experiences of long work hours. *Work, Employment & Society*, 27(2), 343-359.
- Sultan-Taïeb, H., Lejeune, C., Drummond, A., & Niedhammer, I. (2011). Fractions of cardiovascular diseases, mental disorders, and musculoskeletal disorders attributable to job strain. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(8), 911-925.
- Sundmacher, L., Scheller-Kreinsen, D., & Busse, R. (2011). The wider determinants of inequalities in health: A decomposition analysis. *Int J Equity Health*, 10, 30.
- Sveiby, K. E., Gripenberg, P., & Segercrantz, B. (2012). *Challenging the innovation paradigm* Routledge.
- Sveningsson, S., & Alvesson, M. (2003). Managing managerial identities: Organizational fragmentation, discourse and identity struggle. *Human Relations*, 56(10), 1163-1193.
- Szollos, A. (2009). Toward a psychology of chronic time pressure conceptual and methodological review. *Time & Society*, 18(2-3), 332-350.
- Taibo, C. (2009). *En defensa del decrecimiento: Sobre capitalismo, crisis y barbarie* Los Libros de la Catarata.
- Tapia Granados, J. A. (2005). Increasing mortality during the expansions of the US economy, 1900-1996. *International Journal of Epidemiology*, 34(6), 1194-1202. doi:dyi141 [pii]
- Taris, T. W., Geurts, S. A. E., Schaufeli, W. B., Blonk, R. W. B., & Lagerveld, S. E. (2008). All day and all of the night: The relative contribution of two dimensions of workaholism to well-being in self-employed workers. *Work & Stress*, 22(2), 153-165.
- Taylor, F. W. (1914). *The principles of scientific management* Harper.
- Taylor, R. (2002). *The future of work-life balance* ESRC Publications.
- Terkel, S. (2011). *Working: People talk about what they do all day and how they feel about what they do* The New Press.
- Theorell, T., & Hasselhorn, H. M. (2005). On cross-sectional questionnaire studies of relationships between psychosocial conditions at work and health—are they reliable? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 78(7), 517-522.
- Thielen, K., Nygaard, E., Rugulies, R., & Diderichsen, F. (2011). Job stress and the use of antidepressant medicine: A 3.5-year follow-up study among danish employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(3), 205-210.
- Thompson, C. L., Larkin, E. K., Patel, S., Berger, N. A., Redline, S., & Li, L. (2011). Short duration of sleep increases risk of colorectal adenoma. *Cancer*, 117(4), 841-847.
- Thompson, E. P. (1967). Time, work-discipline, and industrial capitalism. *Past & Present*, (38), 56-97.

- Thompson, P. (2003). Disconnected capitalism: Or why employers can't keep their side of the bargain. *Work, Employment & Society*, 17(2), 359.
- Thompson, P., & Smith, C. (2009). Waving, not drowning: Explaining and exploring the resilience of labor process theory. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 21(3), 253-262.
- Thompson, P., & van den Broek, D. (2010). Managerial control and workplace regimes: An introduction. *Work, Employment & Society*, 24(3), 1-12.
- Toffler, A. (1984). *Future shock* Random House Digital, Inc.
- Toharia Cortés, L., & Malo Ocaña, M. A. (2009). ¿Qué se puede esperar de las reformas del mercado de trabajo? *Circunstancia: Revista De Ciencias Sociales Del Instituto Universitario De Investigación Ortega Y Gasset*, (20), 5.
- Toker, S., Shirom, A., Melamed, S., & Armon, G. (2012). Work characteristics as predictors of diabetes incidence among apparently healthy employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(3), 259.
- Towers, I., Duxbury, L., Higgins, C., & Thomas, J. (2006). Time thieves and space invaders: Technology, work and the organization. *Journal of Organizational Change Management*, 19(5), 593-618.
- Tremellen, K. (2008). Oxidative stress and male infertility—a clinical perspective. *Human Reproduction Update*, 14(3), 243-258.
- Trinca, H., & Fox, C. (2004). *Better than sex: How a whole generation got hooked on work* Random House Australia.
- Vahtera, J., Pentti, J., & Kivimäki, M. (2004). Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(4), 321-326.
- Vahtera, J., Westerlund, H., Ferrie, J. E., Head, J., Melchior, M., Singh-Manoux, A., . . . Kivimäki, M. (2010). All-cause and diagnosis-specific sickness absence as a predictor of sustained suboptimal health: A 14-year follow-up in the GAZEL cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(4), 311-317.
- Valenduc, G., FTU, P. V., Pedaci, M., & Piersanti, M. (2008). Changing careers and trajectories.
- Valeyre, A. (2004). Forms of work intensification and economic performance in french manufacturing. *Eastern Economic Journal*, 30(4), 643-658.
- Valeyre, A. (2009). *Working conditions in the european union: Work organisation* Office for Official Publications of the European Communities.
- Vallerand, R. J. (2010). On passion for life activities: The dualistic model of passion. *Advances in Experimental Social Psychology*, 42, 97-193.
- van Beek, I., Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2011). Workaholic and work engaged employees: Dead ringers or worlds apart? *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4), 468.
- Van der Hulst, M. (2003). Long workhours and health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, , 171-188.
- Van der Hulst, M., Van Veldhoven, M., & Beckers, D. (2006). Overtime and need for recovery in relation to job demands and job control. *Journal of Occupational Health*, 48(1), 11-19.
- van Oort, F. V. A., van Lenthe, F. J., & Mackenbach, J. P. (2005). Material, psychosocial, and behavioural factors in the explanation of educational inequalities in mortality in the netherlands. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(3), 214-220.

- Vanroelen, C., Levecque, K., & Louckx, F. (2009). Psychosocial working conditions and self-reported health in a representative sample of wage-earners: A test of the different hypotheses of the Demand–Control–Support–Model. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(3), 329-342.
- Vanroelen, C., Levecque, K., & Louckx, F. (2010). Differential exposure and differential vulnerability as counteracting forces linking the psychosocial work environment to socioeconomic health differences. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(10), 866-873.
- Vanroelen, C., Louckx, F., Moors, G., & Levecque, K. (2010). The clustering of health-related occupational stressors among contemporary wage-earners. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(6), 654-674.
- Veblen, T. (2005). *Teoría de la clase ociosa* Fondo de Cultura Económica.
- Vera Gutiérrez, A., & Artazcoz, L. (2012). Diferencias de género en la relación entre los largos horarios de trabajo y la salud en catalunya. *Archivo De Prevención De Riesgos Laborales*,
- Verdonk, P., Hooftman, W. E., van Veldhoven, M. J., Boelens, L. R., & Koppes, L. L. (2010). Work-related fatigue: The specific case of highly educated women in the netherlands. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(3), 309-321.
- Vickers, M. H. (2009). From the editor-in-chief's desk: Better than sex? hooked on work—at the toxic workplace. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 21(2), 73-76.
- Vidal Lancis, C., Martínez-Sánchez, J. M., Mateos Mazón, M., & Peris Tuser, M. (2010). Mortalidad por cáncer de mama: Evolución en españa y sus comunidades autónomas durante el periodo 1980-2005. *Revista Española De Salud Pública*, 84(1), 53-59.
- Virtanen, M., Ferrie, J. E., Singh-Manoux, A., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., Marmot, M. G., . . . Kivimäki, M. (2011). Long working hours and symptoms of anxiety and depression: A 5-year follow-up of the whitehall II study. *Psychol Med*, 41, 2485-2494.
- Virtanen, M., Ferrie, J. E., Singh-Manoux, A., Shipley, M. J., Vahtera, J., Marmot, M. G., & Kivimäki, M. (2010). Overtime work and incident coronary heart disease: The whitehall II prospective cohort study. *European Heart Journal*, 31(14), 1737-1744.
- Virtanen, M., Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Ferrie, J. E., & Kivimäki, M. (2012). Overtime work as a predictor of major depressive episode: A 5-year follow-up of the whitehall II study. *PloS One*, 7(1), e30719.
- Virtanen, M., Vahtera, J., Pentti, J., Honkonen, T., Elovainio, M., & Kivimäki, M. (2007). Job strain and psychologic distress: Influence on sickness absence among finnish employees. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(3), 182-187.
- Virtanen, M., Ferrie, J. E., Gimeno, D., Vahtera, J., Elovainio, M., Singh-Manoux, A., . . . Kivimäki, M. (2009). Long working hours and sleep disturbances: The whitehall II prospective cohort study. *Sleep*, 32(6), 737.
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., . . . Benach, J. (2010). The employment precariousness scale (EPRES): Psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 67(8), 548-555.

- Vrijkotte, T. G. M., van der Wal, M. F., van Eijnsden, M., & Bonsel, G. J. (2009). First-trimester working conditions and birthweight: A prospective cohort study. *Journal of Information*, 99(8)
- Waldenström, K., & Härenstam, A. (2008). Does the job demand—control model correspond to externally assessed demands and control for both women and men? *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(3), 242-249.
- Wang, H., Wahlberg, M., Karp, A., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2012). Psychosocial stress at work is associated with increased dementia risk in late life. *Alzheimer's & Dementia*, 8(2), 114-120.
- Warzo, E. (2006). Bad apples or bad barrels? zimbardo on the lucifer effect. *Association for Psychological Science Observer*, 19(6)
- Watanabe, M., Kikuchi, H., Tanaka, K., & Takahashi, M. (2010). Association of short sleep duration with weight gain and obesity at 1-year follow-up: A large-scale prospective study. *Sleep*, 33(2), 161.
- Watson, T. J. (2008). Managing identity: Identity work, personal predicaments and structural circumstances. *Organization*, 15(1), 121-143.
- Watson, T. J. (2009). Work and the sociological imagination: The need for continuity and change in the study of continuity and change. *Sociology*, 43(5), 861.
- Weber, M., & Villegas, G. V. M. G. (2003). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* Fondo de Cultura Económica.
- Westerlund, H., Alexanderson, K., Åkerstedt, T., Hanson, L. M., Theorell, T., & Kivimäki, M. (2008). Work-related sleep disturbances and sickness absence in the swedish working population, 1993–1999. *Sleep*, 31(8), 1169.
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2007). Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up part 1. *World Health Organization: Studies on Social and Economic Determinants of Population Health*, (2)
- Whyte, W. H. (1956). The organization man. *New York*, , 16-17.
- Wichert, I. (2002). Job insecurity and work intensification: The effects on health and well-being. (pp. 92-111)
- Widerberg, K. (2006). Embodying modern times investigating tiredness. *Time & Society*, 15(1), 105-120.
- Willmott, H. (1993). Strength is ignorance; slavery is freedom: Managing culture in modern organizations. *Journal of Management Studies*, 30(4), 515-552.
- Willmott, H. (2007). *Introducing organizational behaviour and management* Cengage Learning EMEA.
- Worrall, L., & Cooper, C. L. (2001). *The quality of working life: 2000 survey of managers' changing experiences* Institute of Management.
- Worrall, L., & Cooper, C. (1999). Working patterns and working hours: Their impact on UK managers. *Leadership and Organization Development Journal*, 20(1), 6-10.
- Xu, Y. L., Sun, Q., Shan, G. L., Zhang, J., Liao, H. B., Li, S. Y., . . . Shen, N. C. (2012). A case-control study on risk factors of breast cancer in china. *Arch Med Sci*, 8, 303-309.